2me Année № 20



1/13 Mai 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy Deïrmen-Han Constantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(*Suite*).

PATHOLOGIE.

Aspect général de l'image de la maladie.

La distinction entre la dysenterie sporadique et la dysenterie épidémique ne peut être bien faite par la description des symptômes. Là, il n'y a que le degré et l'étendue des lésions anatomiques qui en décident, et ces lésions peuvent, dans la dysenterie sporadique même, être très-considérables, tandis que dans la dysenterie épidémique, elles peuvent être très-peu importantes, quoique l'on doive concéder, qu'à la dysenterie sporadique appartiennent plus les affections légères, les catarrhales, tandis qu'au contraire, les affections les plus graves. les diphthériques, sont l'apanage de la dysenterie épidémique.

La maladie débute ordinairement avec une diarrhée simple. Pendant un ou deux jours, jusqu'à 15 jours, deux ou trois selles aqueuses, jaunes ou brunes s'en suivent, avec des douleurs abdominales médiocres, après qu'auparavant, des évacuations alvines, pour la plupart irrégulières avaient devancé. L'appétit n'est que peu troublé ; mais, dans descas graves, déjà aux premiers jours, survient une anorexie complète et même, un ou plusieurs vomissements éclatent. L'état de la santé générale est, si ce n'est un peu de lassitude peu troublé ; le malade n'est pas obligé de garder le lit ; il peut même vaquer à ses affaires.

Du troisième jusqu'au cinquième jour, la diarrhée s'aggrave, le plus souvent nuitamment. Des frissons alternant avec de la chaleur, ou même un rigor, du malaise général, annoncent cette aggravation. Les co-

liques deviennent plus violentes et, en même temps, plus fréquentes, et elles se répètent par accès ; le ténesme devient si intense, que c'est à peine si le patient peut lui résister un peu de temps. Quelque violent que soit le ténesme, pourtant, en lui satisfaisant, il n'y a que peu de matières, bien moins qu'auparavant, qui soient rejetées, et cela ne se fait qu'avec des épreintes très-pénibles, de très-grands efforts, et une douleur brûlante à l'anus (ténesme). La qualité des selles est au commencement féculente, mais les aqueuses, ou même les pultacées font voir un mélange de mucosités abondantes, qui se déposent au fond du vase, comme une masse gélatineuse, gluante, souvent marquée de stries sanguinolentes, ou comme des lambeaux transparents, qui nagent sur la surface du liquide.

Le malade se relève du pot, sans avoir la sensation d'un soulagement, pour être de nouveau, bientôt, surmonté par les mêmes épreintes et le même ténesme ; de cette manière, ce drame se repète, à des intervalles courts ou longs, de maniere que, dans une nuit. 10 à 20, et dans des cas graves, 40 ou 60, voire même jusqu'à 100 de telles selles torturantes peuvent survenir. Alors le caractère féculent de ces selles se perd rapidement, et il n'y a que du mucus sanguinolent, ou du sang pur qui s'écoule. Au mucus hyalin, coloré en rouge, des grumeaux ponctués, blancs et opaques s'ajoutent ; après une durée de plusieurs jours, de petits morceaux ronds se trouvent dans un sérum rougeâtre, ressemblant à de la chair hachée (lotio carnea).

En partie, par les douleurs violentes et continues en partie par la perte de sang et d'albumine, qui se fait sans aucune recette réparatrice, l'état des forces du malade tombe considérablement, au point qu'il ne peut plus se tenir debout, et qu'il passe son temps à la recherche du pot et de son lit dans lequel il se jette tout épuisé. Pendant un temps souvent très-long pendant lequel le patient doit céder à la presse abdominale, souvent il s'évanouit. La face est pâle, souvent avec une nuance jaunâtre, voire même quelquefois tout à fait stupéfiée ; des maux de tête, du vertige, des susurrus aux oreilles, l'insomnie complète, la perte entière de l'appétit, et une soif ardente, augmentent les tortures du pauvre patient.

C'est ainsi que la maladie, d'un degré modéré, dure de 6 à 8 jours ; la matinée est un peu supportable et tranquille, vers le soir et dans la nuit les scènes dépeintes se répètent. L'abattement et l'émaciation deviennent de plus en plus grands ; chaque mouvement est douloureux et dyspnéique, le cœur s'affaiblit, le pouls est petit, les extrémités froides. Les yeux s'enfoncent dans leurs orbites ; la langue, enduite au commencement de blanc, devient lisse et brillante ; l'abdomen est le plus souvent ballonné et tendu, dans plusieurs endroits douloureux. Les alentours de l'anus deviennent rouges ; la strangurie s'ajoute au ténesme.

Dans des cas légers le ténesme cesse et les douleurs abdominales diminuent tout d'abord, après la persistance de la maladie pendant quelques jours, tandis que les selles anormales durent. Cependant ces dernières deviennent plus rares. et l'on y remarque, de nouveau, des masses fécales, qui manquaient tout à fait, pendant un certain temps. (1) Ordinairement les selles pultacées alternent avec des selles muqueuses et sanguines, mais qui, maintenant, sont évacuées sans ou avec très-peu de ténesme. Peu à peu, dans l'espace de 6 à 10 jours, ce mélange anormal cesse tout à fait, l'appétit revient, les forces de même, lentement, et après 1 1/2 jusqu'à 2 1/2 semaines, le malade entre en convalescence, mais il conserve encore, pendant quelque temps, une grande sensibilité des intestins.

Dans des cas graves, la violence du ténesme augmente de plus en plus ; les selles forment toujours un mélange plus intime d'éléments féculents et aqueux, mêlés avec du sang, du muccus, du pus, ou elles deviennent putrescentes, de couleur noirâtre, verdâtre et d'une odeur fétide insupportable. Bientôt le malade ne peut plus laisser le lit, des matières coulent de l'anus béant, excorié, involontairement ; l'anus est prolapsé ; le pénis s'excorie, des décubitus se forment, et, après une durée de 8 à 11 jours de cet état, le collapsus avec l'abaissement de la température se manifeste ; le pouls, qui est fréquent, est à peine perceptible, la face s'étire, et des sueurs froides couvrent les extrémités cyanotiques. les lèvres et la langue deviennent fuligineuses ; la voix est rauque, il y a des angoisses précordiales ; le malade répand une odeur féculente ; il y a des crampes musculaires partielles. Les urines sont très rares. Cependant la conscience reste intacte, et le malade enfin succombe, par la faiblesse du cœur, ou par une inflammation secondaire : c'est là la dysenterie gangéneuse ou la dysenterie putride des anciens.

Il n'y a que lorsque le collapsus n'a pas atteint un dégré supérieur, que la guérison. quoique très-lente, peut s'observer.

Une troisième issue est celle d'une guérison incomplète, la « dysenterie chronique » Alors la maladie se maintient, avec un collapsus modéré, pendant très-longtemps à la même hauteur ; des améliorations apparentes de courte durée arrivent, mais de nouveau les aggravations suivent ; les évacuations purement sanguinolentes et purulentes disparaissent aussi, mais une diarrhée chronique persiste ; les selles ont ordinairement une double couche et elles contiennent des grumeaux de mucus en pelottes et des lambeaux. Des évacuations de pus pur alternent avec des selles fécales. Quelquefois des fèces moulées sont rejetées ; d'autres fois ce sont des aliments non digérés, qui sont évacués (lienterie). C'est ainsi que l'affection intestinale traîne des mois, voire même des années tout entières, et avec cela un état d'émaciation transparente, l'anémie et la faiblesse générale s'établissent. Les patients ne peuvent abandonner que très-peu ou point le lit ; des tuméfactions hydropiques et des hydropisies des cavités surviennent, l'abdomen est météorisé ou profondément rétracté ; le diaphragme s'élève vers le haut, et il entrave les fonctions respiratoires ; l'appétit baisse, et les malades meurent d'épuisement, après des mois, ou par suite de pneumonie, de la dégénérescence des reins de Bright ou une péritonite perforante. Mais, dans de tels cas aussi, la guérison

(1) Par conséquent, c'est avec raison que Stoll appelle la dysenterie morbus alvum occludens.

peut enfin être obtenue, qui pourtant laisse, aprés elle, une grande sensibilité des intestins (1) ; et par les phénomènes consécutifs mêmes de la sténose intestinale déterminée par la cicatrisation des ulcères, l'issue fatale et un marasme permanent, peuvent en être la conséquence.

DE L'HYGIÈNE CHIRURGICALE.

Par M. le Dr. BARETTE.

Chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris. — Membre correspondant de la Société de Médecine de Constantinople, etc., etc.

(Article envoyé à la *Gazette*.)

Pour écrire avec autorité un chapitre aussi important, il nous faudrait certes une longue expérience ; il renfermera bien des lacunes, nous n'en doutons pas; néanmoins nous avons cru intéressant de ranger sous ce titre un certain nombre de règles générales dont ne doit pas s'affranchir celui qui veut faire une chirurgie antiseptique réelle. Il y a longtemps que le professeur Verneuil a dit que « tout traitement chirurgical est un problème dont les trois facteurs sont la blessure, le blessé, le milieu. C'est ce milieu, qui comprend tout ce qui entoure médiatement ou immédiatement le blessé et la plaie, tout ce qui est en contact avec lui, que l'antisepsie a eu pour but de transformer. Nous avons étudié le pansement qui est le milieu restreint qui entoure immédiatement la blessure; il nous reste à envisager tout le reste des circumfusa du blessé. M. Lucas-Championnière a pu dire avec raison que grâce au pansement antiseptique bien fait on isole si bien la plaie qu'on peut ne pas tenir compte du milieu ; grâce au spray on peut défier les milieux infectés. Il a encore fait ressortir un phénomène qui est la conséquence de l'application des méthodes antiseptiques: la salubrité du service de chirurgie a été considérablement améliorée ; l'erysipèle, la pyohémie, ont notablement diminué. Néanmoins on ne se placera pas de gaieté de cœur dans un milieu septique quand on pourra faire autrement ; moins on aura d'ennemis à combattre plus le succès sera certain, moins les surprises ennuyeuses seront fréquentes.

Le malade chirurgical

Il semble élémentaire de dire qu'il faut que le blessé, que l'opéré, soient proprement tenus, et pourtant c'est une condition souvent négligée, et dont l'utilité est très-grande. Les bains savonneux, quand ils sont possibles, les nettoyages à l'éponge, si on ne peut transporter le malade au bain, seront faits avec soin. On surveillera la propreté de la bouche, celle des organes génitaux et de la région anale ; les mains et le visage seront lavés tous les jours et abstergés avec des solutions antiseptiques légères, aromatisées si l'on veut avec le thymol, le phénol et autres substances qui sont entrées dans le domaine de l'hygiène corporelle. Nous avons déjà parlé de la préparation immédiate des régions opératoires, nous n'avons pas à y revenir ici. Le chirurgien devra veiller à l'exécution de ces mesures de propreté ou au moins s'assurer qu'elles sont observées. Dans les hôpitaux et les maisons de santé les surveillantes et garde-malades doivent en être absolument responsables.

Hygiène des locaux, de la literie et des ustensiles.

Local. — Le local habité par le malade doit avant tout être clair, bien aéré, disposé de façon à ce qu'il reçoive les rayons du soleil pendant une partie de la journée. Le cubage de l'air doit être suffisant : il faut compter au moins de 60 mètres à 90 mètres cubes par lit. Le sol doit être uni, en bois sans faute ni rainures profondes, ou en dallage parfaitement lisse ; les murs doivent êtres parfaitement faciles à nettoyer. C'est sur les principes que doivent être construites les salles de l'hôpital. Le sol doit être de préférence en dallage uni avec une légère inclinaison pour que, lors des grands lavages généraux, l'écoulement des liquides se fasse dans un même sens. Les murs lisses, polis, stucqués, doivent se réunir au sol et au plafond sous forme d'angles, mais suivant des surfaces courbes faciles à purifier.

Dans les maisons de santé, dans les maisons particulières, en campagne quand on n'a pour placer les blessés qu'une grange, ou des maisons de paysans, des salles de lycées ou des églises, on ne trouve point les mêmes conditions de locales. Il faut alors savoir les disposer de façon à les rendre le plus salubres possible ; cela est surtout important quand il s'agit d'une grande opération ou d'une blessure grave.

Les tentures, les tapis, les meubles inutiles qui sont des réservoirs à poussières, les tableaux, doivent être enlevés sinon toutes ces choses auront été placées fraîchement et seront neuves. Alors il pourra suffire de faire pendant deux à trois jours des pulvérisations phéniquées à 2 1/2 avec un bon pulvérisateur à vapeur, de façon à imprégner tout de substance antiseptique. Seussner recommande même, dans certains cas, la trachéotomie par exemple pour diphthérie, de faire en permanence la pulvérisation de façon à entretenir un nuage phéniqué à 1/2 pour 100.

Mais dans certaines conditions, quand on veut préparer un local par exemple pour une grande opération abdominale, quand on veut désinfecter un local où il y a eu auparavant des blessés atteints de complications septiques, une salle où il y a eu de l'encombrement, il faut une désinfection beaucoup plus énergique. Il serait bon même que cette désinfection fût faite périodiquement dans les services de chirurgie. La purification des locaux s'obtient par la vaporisation du chlore, de l'acide azotique ; mais les procédés les plus commodes et certainement un des plus puissants est la *sulfuration*. Pour l'exécuter il faut fermer avec soin les issues de la pièce que l'on veut désinfecter avec soin. Au besoin on colle des bandes de papier sur les fissures les plus visibles. On arrose ensuite le sol avec de l'eau ordinaire destinée à dégager de la vapeur. On dispose un ou plusieurs vases plats et larges, d'une seule pièce et on les place, dans des récipients contenant une couche de 5 à 6 centimètres d'eau.

Dans les vases on dispose du coton ou de l'étoupe imprégné d'alcool que l'on saupoudre avec de la fleur de soufre, de façon qu'il y ait 30 grammes de fleur de soufre par mètre cube d'air. On allume l'étoupe et on se retire en fermant soigneusement la porte, les vapeurs sulfureuses se dégagent et on laisse la pièce close pendant 16 à 24 heures. Après quoi on l'aère largement.

Les expériences ont prouvé que dans des salles soumises à cette fumigation sulfureuse la puissance microbicide des vapeurs se faisait sentir jusqu'au milieu des matelas laissés dans ces salles.

On a aussi pratiqué la désinfection des locaux au moyen de fumigations de sublimé ; cette méthode semble plus dangereuse et moins pratique que la sulfuration, on peut se servir cependant de solutions de sublimé pour essuyer les murs, les dalles dans des locaux restreints.

Enfin on a appliqué à la désinfection des locaux la vapeur d'eau à haute température dirigée par jets à haute pression, ce moyen est encore à l'étude, et les ingénieurs Géwits et Stencher dont nous avons déjà signalé les appareils, sont en train de le réaliser d'une façon pratique.

Les salles de malades doivent être préservées de l'encombrement ; le nombre des lits ne doit pas être augmenté hors de proportion avec le cubage de l'air. L'encombrement entraîne une foule de négligences, d'inconvénients, qui altèrent peu à peu la salubrité des salles. M. le professeur Trélat a bien fait ressortir ces désavantages dans une récente leçon clinique qu'on peut lire avec fruit. De plus il sera bon qu'à l'entrée dans les salles les malades soient nettoyés à fond, qu'ils soient dépouillés de tous leurs vêtements ordinairement malpropres et qu'ils soient revêtus ordinairement d'effets hospitaliers qui sont lavés et désinfectés par l'étuve chaque fois qu'ils auront servi à un malade qui vient de quitter l'hôpital. Quant aux salles de chirurgie elles-mêmes, elles ne devraient contenir qu'un petit nombre de lits, 20 au plus par salle ; elles devraient être disposées de façon que dans un service

(1) Tam segax est natura, dit Fabricius, ut ab es, ex quo aliquando damnum aliquod accapes, semper abhorreat.

on puisse isoler les malades atteints d'érysipèle ou d'autres affections contagieuses et suppurantes; de façon aussi à ce que l'on puisse placer dans une pièce garnie d'un petit nombre de lits les grands opérés, les amputés par exemple.

Enfin pour la chirurgie abdominale il serait bon que les operés fussent placés pendant quelques temps dans des chambres d'isolement où la salubrité serait encore plus soignée qu'ailleurs.

Literie. — Appareils. — Les lits seront de préférence dépourvus de rideaux ; dans les hôpitaux et les maisons de santé les plus convenables sont les lits métalliques à sommiers sans étoffes. Dans les hôpitaux les rideaux sont un véritable réceptacle de poussières, de saletés atmosphériques qui, mises en mouvement par le nettoyage quotidien, vont se répandre autour des opérés et contaminer les plaies qui peuvent se trouver découvertes. Près du lit est une table de nuit, elle doit être facile à nettoyer, ne contenir que quelques objets indispensables, on ne doit point y laisser séjourner les vases contenant des déjections. Ces tables de nuit seraient avantageusement construites en tôle, et ainsi plus faciles à nettoyer. Quand dans un lit un malade aura succombé à une affection septique, on aura soin d'enlever toute la literie et de la soumettre à l'étuve à désinfection, le lit tout entier pourra y être porté ; et si l'hôpital n'en possède pas il faudra laver les fers du lit avec une solution antiseptique, eau chlorée ou eau phéniquée. Les tables de nuit subiront la même désinfection. Enfin tous les jours les urinoirs, bassins, bocaux pour le dosage quantitatif de l'urine, crachoirs seront lavés dans une solution de chlorure de chaux à 2 0/0 Les cabinets d'aisance annexés aux salles des malades seront désinfectés souvent avec les mêmes liquides.

Pour obéir à ces dernières exigences, il faudrait que dans un service de chirurgie hospitalier il y eut en résumé.

1o une salle de réception des malades ou ils seraient nettoyés et déshabillés, à cette salle serait annexée la salle des bains.

2o des salles pour les blessés ordinaires et peu graves, avec leurs water-closets.

3o une autre pour les suppurants et les contagieux avec ses water-closets.

4o une pour les grands blessés et les grands opérés.

Hygiène du Chirurgien, de ses aides, des infirmiers.

A. *Le Chirurgien et ses aides.* — Ils peuvent être et ils ont été très-souvent le moyen de transmission d'un grand nombre d'affections septiques ; aussi ils doivent observer des règles absolument rigoureuses qui constituent une sorte d'hygiène spéciale.

En arrivant à leur service hospitalier, ils changeront de vêtements dans un local spécial, et revêtiront un costume spécial. On conseille dans certains pays et nsno voyions récemment encore dans un ouvrage américain la figure d'un costume allant du menton jusqu'à terre, en étoffe imperméable. Nous le croyons défectueux, parce qu'il met obstacle à la transpiration et doit causer une chaleur insupportable.

On a adopté dans plusieurs services des hôpitaux de Paris un costume plus léger qui se compose d'une longue blouse de toile blanche. De cette façon, dès qu'il y a des taches, on peut changer et mettre une blouse propre. Ainsi on ne voit plus les vestons que chefs et élèves portaient autrefois, et dont les manches étaient généralement imprégnées d'un mélange de sang et de pus desséchés.

La désinfection des mains constitue encore un temps important de la toilette chirurgicale. Quand les mains ont été infectées par un contact avec des matières septiques, il faut les plonger d'abord pendant cinq minutes dans de l'eau chaude savonneuse et les brosser avec du savon ; on les lave ensuite dans l'eau chlorée pendant 2 minutes ou l'eau phéniquée à 4 0/0. La solution de sublimé à 1 0/00 ou de biodure de mercure est préférable. Il faut avoir grand soin de dégager de la section des ongles toutes les impuretés qui pourraient s'y trouver.

Quand les mains n'ont pas été infectées, on les lave simplement au savon et à l'eau chaude, puis avec une solution de sublimé, d'eau phéniquée à 3 0/0 ou d'eau chlorée.

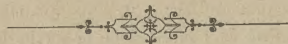
Ce lavage des mains fait avant la visite des opérés n'est pas suffisant, il faut qu'après chaque pansement il soit refait de nouveau. Le chirurgien et ses aides doivent aussi faire avec soin l'occlusion antiseptiques des petites plaies qu'ils peuvent avoir aux mains, des coupures, etc., ces lésoins pouvant être une cause d'infection pour les malades.

Quand on doit exécuter une grande opération abdominale, des précautions plus minutieuse doivent encore être prises, il est bon que la veille l'opérateur prenne un bain (Hégar) qu'il vienne opérer habillé d'un costume qui n'a jamais été dans un milieu infect, et qu'il fasse son opération avant d'avoir vu aucun malade. La barbe et les cheveux doivent être soignés, car ils retiennent facilement les odeurs et les particules septiques. Mayrhofer recommande même un nettoyage minutieux de la bouche qui, comme on le sait, est un réservoir de substances septiques même chez ceux dont les dents ne sont pas altérées.

B. *Les Infirmiers.* — Les infirmiers et infirmières des services de chirurgie doivent être surveillés au point de vue de l'hygiène antiseptique. Il serait bon qu'ils soient revêtus d'un costume facile à nettoyer et à désinfecter ; la toile est le mieux. Ils devront rejeter les pièces de leur costume, lesquelles seront souillées par les déjections des malades où les produits septiques des plaies infectées. Ils prendront des bains assez fréquents et ils devront désinfecter leurs mains par de fréquentes ablutions au savon et à l'eau ; après quoi ils les passeront dans une solution de chlorure de chaux à la dose de 20 0/00, ou d'eau chlorée.

Ceux qui seront détachés à la garde permanente des grands opérés ne devront pas vivre avec les autres, ils devront prendre leurs repas à part et se soumettre à des désinfections des mains, du visage, de la bouche, etc., très-fréquentes.

En ville, le chirurgien n'aura pas besoin de changer de vêtements, sauf pour de grandes opérations ; mais la désinfection des mains devra toujours être aussi rigoureuse, surtout s'il porte des gants qui sont généralement un repaire pour les organismes infectieux.



NOTICES
SUR
L'HYGIÈNE OCULAIRE DANS LES ÉCOLES DE CONSTANTINOPLE

par le professeur COHN, de Breslau.

III. L'ÉCOLE DE GUERRE « MEKTÉBI-HARBIÉ ».

(*Suite et fin.*)

Ce grand établissement, qui existe déjà depuis 50 ans, a été construit après la guerre de Crimée ; et aujourd'hui encore il est fréquenté par plus de 400 cadets et jeunes officiers.

Monsieur le général Von der Goltz pacha et le commandant de l'école, Son Excellence Zéki pacha qui parle l'allemand, eurent la bonté de me faire visiter, ainsi qu'à quelques officiers allemands et à M. le professeur Gärtner, d'Iéna, l'établissement dans tous ses détails.

L'édifice est situé sur un plateau, dans le faubourg de Pancaldi, à Péra.

A peu près toutes les salles où se font les cours se trouvent au Nord. Les fenêtres sont pratiquées, du moins dans le plus grand nombre de ces salles, de telle sorte qu'une véritable profusion de lumière y règne. Il n'y a qu'une salle située sur la cour, qui est plus obscure, et encore l'éclairage de cette salle n'est pas aussi défectueuse que celle d'uu grand nombre de classes des collèges de Ste-Madeleine et de Ste-Elisabeth, de Breslau.

Les dortoirs sont également inondés de lumière et bien aérés. Nulle part il n'y a rien à reprocher comme encombrement à ces pièces luxueuses ; toutes pourraient recevoir convenablement deux fois plus d'élèves.

Dans presque toute, les élèves reçoivent la lumière du côté gauche.

En revanche les bancs-pupitres ne répondent pas entièrement aux exigences européennes pour ce qui concerne l'écriture.

Néanmoins, ici on ne trouve pas des siéges mobiles comme dans les écoles primaire, mais de véritables bancs-pupitres avec une distance invariables du banc au pipitre.

J'ai mesuré la distance horizontale de plusieurs bancs à leurs pupitres, que j'ai trouvée de 37 ou de 40 centimètres. On sait que nous exigeons, avec raison, pour écrire, que cette distance soit nulle au négative de 5 centimètres.

De même la différence, c'est-à-dire la distance verticale de la table au banc, n'était pas juste, car elle était de 45 et même de 50 centimètres !

Beaucoup de pupitres se trouvent à la hauteur des épaules de la personne assise, tandis qu'ils ne devraient arriver qu'à la hauteur du coude.

Une conséquence directe de cette grande distance positive est la facilité de l'accès et de la sortie des bancs pour les élèves. Mais il me paraît impossible d'avance de pouvoir écrire à un tel pupitre, d'autant plus que l'incliuaison est très-forte.

En effet lorsque, sur ma prière, les élèves se sont mis à écrire, j'ai vu qu'ils étaient obligés de donner à leur corps des courbure incroyables.

Les professeurs me firent remarquer que dans cette école aussi on n'écrivait pas sur les pupitres mais sur la main gauche ou sur le genou droit. J'ai pu me convaincre que les élégants caractères de l'écriture turque étaient tracés sur la main gauche, avec une bonne position du corps, et sur le genou droit avec une position médiocre.

Cependant il paraît que dans le *Mektébi-Harbié* le principal enseignement, ce qui est très-juste, se fait par les lectures et par les répétitions verbales, et non par les devoirs écrits interminables, comme cela se pratique malheureusement en Europe. Là non plus je n'ai point vu de cahier, mais des feuilles détachées. Je vis que ces messieurs avaient tout de même appris à écrire, par les dictées allemands qui furent faites devant moi au tableau.

Les salles me semblèrent tellement grandes que je croyais qu'on ne pourrait pas lire, du dernier banc, ce qui était écrit au tableau. Je n'avais pas sur moi des échelles typographiques pour mesurer l'acuité visuelle ; j'écrivis donc au tableau quelques mots français à la craie, en appropriant les dimensions des caractères à la distance, et, même du dernier banc, ils furent lus par les personnes examinées.

Les élèves avaient, en général, une acuité visuelle au-dessus de la normale.

Il se trouve, par salle, vingt bancs de grande longueur dont la moitié à peine est occupée ; tout est indifférent à la longueur de la salle.

Dans l'école de guerre je n'ai vu ni *lunette* ni *lorgnon*.

Pendant que j'écrivais cette étude, M. le général Von der Goltz pacha, accédant à ma prière, eut l'amabilité de s'occuper lui-même de quelques épreuves sur la vision, dans le *Mektébi-Harbié*. Il se servit, pour cette expérience, de mon petit « tableau pour éprouver l'acuité visuelle des écoliers », qui a paru à la llbrairie de M. Priebatsch à Breslau, en 1886. Ce tableau est fondé sur le principe du docteur Snellen, il a 36 caractères formés comme **E**, et il peut être suspendu par chacun des quatre côtés'

De cette manière on est sûr de l'impossibilité d'apprendre par cœur les signes, à l'examen de l'appareil, si l'on fait des expériences en masse. On doit distinguer le tableau à 6 mètres exactement. Ce tableau a une utilité internationale

Monsieur le général Von der Goltz pacha a examiné 379 élèves, des 452 de l'école de guerre. Il trouva qu'à 6 mètres, (*) *ne lisaient pas mon tableau* et étaient amétropes Am :

(*) Je trouve dans le « Centreblatt fur offendrine Gerundneitipflege 1887, Heft 8, pag. 287 », dans une étude très-remarquable du docteur Hense d'Elberfeld, la note que les amétropes ne lisant mon tableau exactement que jusqu'à 4 mètres de distance ; cependant j'ai observé pendant plusieurs années, comme M. Snellen, que tout œil sain reconnaît aisément ces caractères à six mètres de distance,

dans la classe III. 2 de 65	élèves	14 Am.	21 o/o Am.
» III. 1 de 51	»	10 Am.	19 o/o Am.
» II. 2 de 38	»	7 Am.	18 o/o Am.
» II. 1 de 48	»	8 Am.	17 o/o Am.
» I. 2 de 64	»	7 Am.	11 o/o Am.
» I. 1 de 46	»	10 Am.	21 o/o Am.
En somme sur 312	élèves	56 Am.	17 o/o Am.

Son Excellence examina encore 67 *Tripolitains* et *Yémenlis* (élèves originaires de l'Arabie méridionale), qu'on considérait comme myopes ; parmi eux ils se trouva 27 amétropes, 40 o/o Am.

Sur l'ensemble de 379 élèves examinés, 83 furent trouvés amétropes, 22 o/o Am.

Il serait intéressant de comparer ces chiffres à ceux que j'ai obtenus il y a 23 ans, dans les recherches que j'ai faites sur 10060 écoliers de Breslau (Voyez page 23 de mon livre).

Voici les proportions dans lesquelles j'ai trouvé alors l'amétropie : dans les écoles de village 5 o/o, dans les écoles primaires 14 o/o, dans les écoles moyennes 19 o/o, dans les écoles de filles 22 o/o, et dans les colléges 28 o/o, la moyenne du nombre total 17 o/o Am., justement comme à l'école de guerre de Constantinople.

Cette école correspond, à cet égard, à nos écoles moyennes ; elle a certainement moins d'amétropes que nos gymnases.

Combien des amétropes du Mektébi-Harbié sont myopes, nous ne le savons naturellement pas ; mais, même si tous les 17 o/o d'amétropes étaient véritablement myopes, ce qui est tout à fait invraisemblable, il y en aurait toujours beaucoup moins que dans nos colléges qui ont, en moyenne, 26 o/o de myopes.

Sans doute on ne peut trouver le nombre des amétropes régulièrement, en montant de classe en classe, parce que nous avons parmi les amétropes, les maladie des yeux les plus différentes et des hypéropies. Ces maladies peuvent cacher une série de myopes montant de classe en classe.

Maintenant, il est nécessaire d'examiner au point de vue *spécial ophthalmologique axacte* les yeux des 83 élèves qui n'ont pas pu lire le tableau à 6 mètres de distance.

La première catégorie de la première classe a été examinée par S. Exc. Von der Goltz Pacha, à dessein, dans une salle obscure qui reçoit la lumière seulement de la cour et du corridor ; Son Excellence attribue à cette raison le grand nombre d'amétropes : 21 o/o. Je conseille toujours de ne faire l'examen que dans une salle claire dans laquelle l'œil normal peut lire facilement au tableau jusqu'à 6 mètres de distance.

On ne trouva que 2 ou 3 élèves par classe, qui déclarèrent d'avance qu'ils ne pouvaient pas distinguer les crochets qui constituent la forme de l'**E**.

Son Excellence trouva la proportion des fenêtres au sol, seulement dans une salle comme 1 est à 10, 6 (ce qui est très-insuffisant ; une fois cette proportion était 1 à 5, 8, deux fois 1 à 5, 2, deux fois 1 à 5 (cela équivaut à la limite minimum en Prusse) ; par contre, dans 9 salles elle était 1 à 4, 1 ou 1 à 4, 8, dans deux salles encore davantage : 1 à 3, 3 ou 1 à 3, c'est-à-dire tout à fait brillant.

Cependant le soir, dans les grandes salles on n'allume que 3 ou 4 becs de gaz.

Tout ce que j'ai exposé doit donner à penser aux hygiénistes de la vision. Comment se fait-il que, malgré le mauvais et sombre éclairage des mosquées et des *médressés*, malgré la construction défectueuse des bancs-pupitres, on ne trouve pas apparamment de myopes dans les écoles turques?

La preuve rigoureuse du manque de myopie n est pas absolument faite ; je n'ai eu ni le temps, ni les appareils nécessaires pour examiner plusieurs centaines d'écoliers au point de vue de la réfraction et de l'acuité de la vision. Il est reconnu qu'un grand nombre de personnes sont atteintes de myopie à un faible degré (au-dessous de 1 à 2 dioptrie) et qui ne s'en doutent pas, parce que leurs fatigues sont trés-minimes. Mais une myopie à un degré supérieur les aurait contraintes à demander des lunettes pour distinguer l'écriture au tableau.

Ainsi, les maîtres qui seraient myopes, porteraient des lunettes pour surveiller les élèves.

Du reste, je n'ai pas entendu dire, quoi que je l'ai demandé, que dans aucune classe, personne fût myope. Enfin, je n-ai vu, dans aucune des trois écoles que j'ai visitées, une seule personne portant des lunettes !

Probablement l'hérédité n'a pas exercé son influence pour produire la myopie ou la disposition à la myopie, parce que les ancêtres pas plus que les parents des écoliers turcs actuels n'avaient pas acquis la myopie par la lecture ou l'écriture assidues.

Il est probable que les races orientales sont, en règle générale, moins sujettes à la myopie.

Il y a déjà 50 ans, à une époque où il n'y avait pas des méthodes exactes pour la détermination de la myopie, Furnari a avancé que parmi les Kabyles il n'existait pas de myope (annales d'oculustique, tome I, page 145).

Mais pourquoi la méthode de la proximité du regard ne rend-elle pas les Orientaux myopes comme les Occidentaux?

J'ai trouvé, parmi onze nubiens que j'ai examinés en 1879, dans le jardin zoologique de Breslau, qu'un seul myope qui, en sa qualité de prêtre, avait étudié l'arabe pendant neuf ans et qui, plus tard, avait beaucoup lu ; cependant sa myopie était d'un faible degré : 1, 5 dioptrie.

Tout le reste de la caravane présentait l'emmétropie, avec une acuité visuelle au-dessus de la normale, (Voyez Centralblatt für Angluheilkun de 1879 fuli).

Maintenant, si nous devons admettre que, effectivement les écoliers turcs échappent à la myopie, malgré qu'il y a manque évident d'éclairage dans les *médressés* et les mosquées, et malgré les bancs-pupitres qui sont, à notre avis, défectueux, il faudra bien alors chercher la raison de cette particularité *dans le peu de devoirs écrits qu'ils ont à faire et dans leur manière d'écrire.*

Ils n'écrivent jamais, comme nous l'avons vu, longue-

ment de suite dans les livres; ils prennent seulement des notes sur des feuilles de papier sans s'appuyer sur un banc-pupitre, mais sur la main gauche ou sur le genou droit.

En écrivant sur la main gauche, l'élève n'a nullement besoin de se laisser tomber sur l'écriture, comme cela a lieu avec les mauvais bancs-pupitres. La tête se tient tout à fait droite, c'est seulement la main gauche qui est rapprochée à 30 ou 40 centimètres. La congestion de la tête que nous craignons souvent pour nos enfants, qui prennent une mauvaise position pour écrire, est évitée.

De même, dans la manière d'écrire sur le genou, position des élèves que nous avons vus accroupis dans la mosquée, la tête n'est pas penchée en avant. On peut se convaincre par soi-même, qu'en s'accroupissant les jambes croisées, on se fatiguerait bien vite si on voulait baisser la tête, tandis qu'on peut supporter bien plus longtemps cette position si l'on maintient la tête toute droite.

La lecture est de même, chez les turcs un travail bien moins nuisible que dans nos écoles. Chez nous, l'enfant, la plupart du temps, doit placer son livre sur le pupitre. Si celui-ci, comme cela a lieu pour les vieux bancs-pupitres, est placé trop haut ou trop loin du siége, la tête de l'enfant s'incline bientôt avec ses suites funestes,

Dans les mosquées et dans les *médressés*, il n'y a pas de pupitre, chaque élève doit tenir son livre à la main, il en résulte qu'il n'a pas besoin de laisser tomber la tête en avant.

Dans les établissemeuts turcs où les bancs-pupitres sont installés, ainsi que cela a été décrit plus haut, avec une distance et une différence énormes, je n'ai vu aucun manuel de lecture sur les pupitres; les élèves tenaient continuellement leur livre à la main. Il se peut que les lignes courtes des livres turcs soient aussi un avantage.

Mon attention a été attirée sur cette particularité, (Voyez fahresbericht der schlesischen Gesellschaft 1885, page 145) que parmi les horlogers examinés par moi, il y a 2 ans, à Freibourg, en Sibérie, il y avait très-peu de myopes, bien qu'ils ne travaillassent pas avec la loupe et qu'ils fussent occupés journellement aux ouvrages les plus fins, se tenant pendant 12 heures à la besogne, à une distance de 12 à 15 centimètres de l'objet travaillé.

J'ai cru, alors, par suite de cette observation, pouvoir admettre que la proximité continuelle du regard fixé sur des objets *immobiles* engendre moins la myopie que la proximité du regard sur de longues lignes, quand les yeux doivent se promener *d'un côté à l'autre*. Il peut être permis d'en conclure que les lignes courtes des turcs sont moins funestes que les longues lignes des allemands.

On doit examiner spécialement si la direction *perpendiculaire* de tous les caractères turcs (il n'y a pas d'écriture oblique turque), ou si l'écriture *de droite à gauche* est préférable pour les yeux.

Comme on le voit, nn grand nombre de questions étiologiques se présentent au savant qui aurait le temps et l'envie de les étudier en Orient.

La première chose nécessaire serait d'examiner méthodiquement une grande série d'écoles orientales au point de vue de la vision, avec les plus nouveaux appareils d'ophthalmologie; on aurait soin de spécifier les diverses races qui se trouvent dans les écoles de Constantinople.

Si l'on trouvait, dans une telle enquête, que la myopie, ce qui est possible, est beaucoup plus rare dans les écoles turques qu'en Europe, il faudrait étudier sans retard, les différences de l'enseignement en Turquie d'avec le nôtre, principalement l'enseignement de l'écriture turque. (*)

Si l'on trouvait, dans une bonne statistique, qu'en Turquie comme en Europe, un plus grand nombre d'écoliers gagnent la myopie dans les classes supérieures, on y devrait alors prendre, comme en Occident, toutes ses précautions pour se préserver d'une plus grande invasion de la myopie.

D'abord, au point de vue militaire, toute nation a le devoir d'avoir soin que la masse des myopes n'augmente pas.

Probablement, le gouvernement ottoman qui adopte très-volontiers, comme on le voit, les réformes des pays de l'Occident, réussira à préserver les générations futures, destinées à faire beaucoup plus d'études scolaires, de cette myopie qui s'étend toujours de plus en plus en Europe.

(*) Le maréchal comte Moltke rapporte dans ses lettres très-intéressantes sur la Turquie (1836 page 51), qu'il a appris lui-même à écrire le turc sur le genou.

CONSTITUTION MÉDICALE
DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr. PARDO

(Suite.)

Nous renonçons volontiers à nous égarer dans ces oiseuses spéculations, qui semblent trop occuper certains esprits, qui, sans doute, ne sont animés que par des sentiments d'humanité, ayant pour but de ne pas effrayer la population, en lui faisant croire à une imminence épidémique ou en l'avertissant que l'eau puisse devenir, dans certains cas, la cause occasionnelle d'une infection typhoïde, ainsi que les toutes récentes découvertes nous l'ont assez démontré.

Nous aimons donc rester exclusivement sur le terrain pratique ; nous ne demanderons qu'à l'observation des faits purement matériels l'explication de certaines anomalies qui sautent aux yeux de tout le monde, et, qu'à la rigueur, en les examinant sans idées préconçues, on peut jusqu'à un certain point concevoir d'une manière plus plausible maintenant que nos devanciers, nous ne dirons pas des temps reculés, tels que les Hippocrate, les Baglivi, les Sydenham, les Frank, les Borsieri, les Hildenbrand et tous les autres grands observateurs des siècles passés qu'il serait trop long d'énumérer ici; ni même les éminents cliniciens de notre époque tels que : les Andral, les Chomel, les Oppoltzer, les Skoda, les Buffalini, les Graves et tant d'autres non moins illustres, mais nous entendons dire des devanciers d'une dizaine d'années seulement qui n'étaient pas à même de le faire à cause de l'insuffisance des moyens d'investigation dont ils disposaient et de l'état des connaissances d'alors.

On a inventé un mot de circonstance pour s'endormir dans une parfaite quiétude et afin de ne pas effrayer le pays, si tant est que des considérations d'un tout autre ordre n'ont pas joué un triste rôle dans cette occasion.

Ce mot, qui a été fait dans le pays même qu'on ne voulait pas effrayer, dans l'Europe qu'on tenait à maintenir dans l'ignorance de ce qui venait de se passer, nous l'avons entendu, pour la première fois, lors de l'explosion du choléra de Toulon, qui a coûté bien des déboires à notre cher et regretté confrère l'éminent Fauvel, qui était de bonne foi, lorsque des considérations politiques et des intérêts commerciaux semblaient primer les intérêts humanitaires.

On a dit alors, et avec grande raison, qu'il devait y avoir une fissure par où le choléra s'était introduit,

qu'on n'avait qu'à la fermer pour l'étouffer sur les lieux mêmes où il avait pris naissance, et qu'il n'y avait pas à craindre de le voir franchir les limites qu'on lui avait fixées d'avance.

On a vu depuis comment ce choléra, qui était bien d'origine asiatique, a déjoué toutes les prédictions hasardées de ceux qui y croyaient sincèrement, et comment toutes les espérances ont été déçues de ceux qui le désiraient vivement. Car, on a beau dire, on espère toujours ce qu'on désire, même en médecine,

Aujourd'hui nous devons rompre avec la routine en parlant de la constitution médicale. Ce qui ne veut pas dire rompre avec le passé, parce que les enseignements que nous y avons puisés et ses errements mêmes, ont préparé le terrain, pour ainsi dire, où ont germé et d'où sont sorties, on dirait presque comme par enchantement, les récentes et étonnantes découvertes de ces dernières années, qui nous permettent de voir clair à présent dans des questions sur lesquelles planaient naguère encore les plus profondes ténèbres.

Donc, plus de « quid divinium » maintenant c'est un vil microbe qui l'a remplacé.

Tout se lie, se touche, se forme, se transforme, se succède, et se perpétue dans le monde physique, aussi bien que dans le monde moral et intellectuel.

Le divin Hippocrate avec tout son génie ne pouvait pas même se faire une idée de l'immense développement que prendrait de notre temps la science dont il a jeté si bien les fondements et qui se resume dans son immortel traité. « De aquaaere et locis. »

Prétenda donc de trouver tout dans son divin ouvrage, c'est commettre un anachronisme que rien saurait excuser ; et c'est là un chauvinisme médical, qu'on nous passe l'expression, absolument comme ceux qui prétendent que tout y est dans certaines livres, sacrés et qu'on peut se dispenser de tout le progrès qui a été réalisé depuis.

A ce propos, nous ne pouvons pas nous défendre de citer certaines paroles d'une des premières sommités médicales de notre époque, si ce n'est pas la première, sans faire injure à personne, de l'illustre Virchow. Dans un entretien, le seul que nous ayons eu avec lui, et dont nous n'oublierons jamais, la profonde impresion qu'il nous a laissée.

En parlant de l'anthropologie et de ses incalculables applications à la médecine, avec une rare modestie et une simplicité incroyable, qualités propres à tous les grands hommes, et à lui en particulier, il nous disait avec un accent mêlé de regret et d'espoir, en nous serrant convulsivement la main : « Ah ! s'écria-t-il tout à coup, l'anthropologie est une science très-difficile. » Quelle leçon de haute humilité scientifique pour ces avortons d'Esculape qui trouvent tout facile et se montrent satisfaits du peu qu'ils ont appris et dédaignent le progrès. En effet on voit bien aujourd'hui l'importance de ce qu'il nous disait alors, l'anthropologie étant déjà intimement liée à la médecine légale et à l'aliénation mentale.

REVUE DE LA PRESSE.

USAGE INTERNE ET EXTERNE DE L'ICHTHYOL.

Le professeur **Nussbaum** (de Munich). a obtenu par l'usage internede l'ichthyol des succès remarquables dans les maladies les plus diverses, telles que névralgies, douleurs osseuses, articulaires et musculaires, douleurs goutteuses, etc. Les malades prennent des pilules dont chacun contient 0 gr. 01 centigramme d'ichthyol. On commence par 2×2 pilules par jour pour arriver rapidement à 2×5 pilules. On peut même aller, si c'est nécessaire, jusqu'à 2×12 pilules. Dès que que l'effet désiré est obtenu, on cesse l'emploi du médicament, pour ne pas s'y habituer. En cas de récidive, on commence d'emblée par la dose qui, dans le traitement précédent a été reconnue active. L'ichthyol, même à hautes doses, n'a pas d'action nuisible. Ainsi Nussbaum en a plusieurs fois pris jusqu'à 5 grammes *pro die* sans ressentir rien de particulier.

Pour l'usage externe Fischer recommande les deux formules suivantes ;

1o Pommade contre les douleurs rhumatismales, articulaires, goutteuses; contre le psoriasis, le prurigo et les brûlures ;

Ichthyol	10 grammes
Lanoline	90 grammes

2o Contre l'eczéma :

Ichthyol	10 grammes
Onguent diachylon	200 grammes

(Wiener médicinische Wochenschrift.)

L'ichthyol dans l'érysipèle.

M. Bylieff rapporte un cas d'érysipèle traité avec succès par l'ichthyol. Il s'agissait d'une fillette de deux ans chez laquelle tout un membre inférieur était atteint d'érysipèle. La limite supérieure de l'affection se trouvait à environ quatre travers de doigt de l'articulation coxo-fémorale. Température 39o,5; pouls 100. La maladie existait depuis 2 jours et avait commencé par le pied. M. Bylieff badigeonna les parties affectées (en ayant soin de recouvrir avec le médicament une certaine étendue de peau saine à la limite de l'affection) avec du collodion ichthyolé d'après la formule :

Ichthyol	} ââ 10 grammes
Éther sulfurique	}
Collodion	150 —

Après ce badigeonnage, l'extrémité fut enveloppée dans la ouate. La petite malade reçut, en outre, 0,10 centigrammes de poudre de rhubarbe comme purgatif.

L'enfant eut une nuit tranquille et put se lever dès le lendemain. La marche envahissante de l'érysipèle fut arrêtée net, et la guérison complète s'effectua rapidement.

M. Sorokine a aussi observé un cas d'inflammation érysipélateuse, survenue à la suite d'un anthrax de la région lombaire et rapidement enrayée par l'ichthyol. Après une incision cruciale de l'anthrax, tout marcha bien pendant quelques jours ; la plaie s'était déjà recouverte de bourgeons charnus quand tout à coup ses bords rougirent, se tuméfièrent, devinrent très douloureux et la température monta à 40o.

Après l'application sur la peau enflammée et sur une partie de peau saine circonvoisine d'une pommade composée par parties égales de sulfo-ichthyolate de sodium et de vaseline, la température descendit, le soir du même jour, à 37o, en même temps que s'amendaient tous les autres phénomènes morbides. La guérison fut obtenue par cette seule application de pommade ichthyolée.

VARIÉTÉS.

S. M. I. le Sultan vient de conférer les décorations suivantes ;

La 3ème classe du *Médjidié* au lieutenant colonel Dr Nouri bey, médecin sanitaire de la Mecque, et à M. le Dr Evariste Michel, médecin français.

La 4ème classe de l'*Osmanié* au major Dr Abdi bey, professeur de chimie à l'école militaire de Pancaldi.

La 4me classe du *Médjidié* à M. le Dr J. B. Violi, directeur de l'établissement vaccinogène, et à M. le Dr Topkapoulian, médecin du VIIe cercle municipal.

Nous apprenons avec plaisir que le lieutenant colonel Dr Husni bey a été promu colonel, et les majors Dr Ampélidis et Dr Mehmet bey, lieutenant-colonels. Tous les trois sont attachés à la marine impériale. Le Dr Ali bey, du même département, est promu major.

Un Iradé Impérial sanctionne la fondation d'une école vétérinaire à Constantinople. Une commission s'est déjà formée à l'effet de rédiger le programme et de faire le choix du corps enseignant de cette utile institution.

On mande d'Andrinople que samedi dernier on a procédé à la pose de la première pierre d'un hôpital militaire pouvant contenir mille lits.

Le colonel docteur Aristidi bey, attaché à la suite du Ghazi Moukhtar pacha, est arrivé hier dans notre ville, venant d'Alexandrie.

M. le Dr Siotis, de la Faculté de Paris, dont le mérite et l'esprit actif et organisateur sont bien connus, a été chargé de la direction de l'établissement hydrothérapique de Kadi-keuy, qui était dirigé jusqu'à présent par M. Desjardins.

NOUVELLES DE L'ÉTRANGER.

Le gouvernement Néerlandais fait actuellement fabriquer à La Haye, sur l'instigation de M. Zimmerman, inspecteur du service de santé militaires, 42,000 cartouches à pansement antiseptique, pour être distribuées aux soldats en temps de guerre. Chaque cartouche mesure 10 centimètres de long sur 3 de large et 2 de haut ; et se trouve fermée à l'aide d'une épingle de sureté ; elle contient une bande de 8 mètres, trempée dans une solution de sublimé à 0,3o|o et deux morceaux de gaze trempée dans une solution de sublimé à 0,1o|o, mais ayant préalablement passé dans un mélange d'iodoforme et d'acide borique.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

ONZIÈME CONFÉRENCE.

Issue par la guérison.

(Suite)

Dans les premiers jours le tissu sous épithélial et même le tissu situé plus profondément n'étaient, pour la plupart, que très-peu pénétrés de celulles, lesquelles se trouvent isolées ou en groupes entre les trabécules fibrineuses et le tissu connectif ; et, seulement vers la couche sous-muqueuse, des corpuscules se sont réunis et ils avancent vers la surface de la muqueuse. En revanche, déjà de bonne heure, des hémorrhagies capillaires éclatent dans les couches supérieures et moyennes de la muqueuse, et les corpuscules du sang écoulé s'engouent, en grandes et petites masses, entre les coagulations fibrineuses et les mailles du tissu conjonctif. Avec le progrès de la maladie, les éléments cellulaires se multiplient souvent dans une suite rapide, un corpuscule de pus se presse contre son congénère, de larges couches de noyeaux détachés sont poussées vers la surface de la muqueuse, et ils infiltrent de grandes étendues ; de sorte qu'enfin la fibrine disparaît et le tissu sous-épithélial même est gorgé, jusqu'à sa surface, de noyeaux et d'éléments cellulaires. Dans des cas graves, cette infiltration cellulaire et cette végétation nucléolaire peuvent pénétrer la muqueuse, dans toute son épaisseur, et encore s'étendre plus loin, vers le bas, dans le tissu sous-jacent, ainsi que dans le périmysium de la musculature de la langue, du pharynx, et des muscles du larynx, et une accumulation de cellules peut encore arriver, même dans le périchondre des cartilages du larynx et de la trachée. *Plus puissante cette infiltration cellulaire peut éclater, moins le développement de la membrane diphthéritique* est à craindre, quand même cette membrane atteint le diamètre de 3 à 4 Mm. et plus. Elle est de couleur gris-sale gris-rougeâtre, et en voie de destruction. La formation de pseudomembranes, par l'exsudation fibrineuse, précède toujours l'infiltration cellulaire, et plus ces membranes coriaces se développent en masses, plus, une décomposition granuleuse des cellules manque, ainsi que cette nécrose superficielle de la muqueuse, par la compression des vaisseaux capillaires ; il n'arrive pas non plus ce qui, d'après les anciennes théories, représenterait le premier commencement de la production des pseudomembranes ou des bourbillons diphthéritiques sur la muqueuse pharyngienne. Ce n'est que dans des cas rares qu'il survient, dans quelques petites parties de la muqueuse, une véritable décomposition de tissu et la formation d'ulcères et de grangrènes, dont la guérison possible s'en suit plus tard par la formation correspondante de cicatrices.

DOUZIÈME CONFÉRENCE.

Messieurs

b.) La muqueuse de la cavité nasale, du larynx et de la trachée artère, qui esl séparée du reste des tissus par la membrane fondamentale, montre, en tout, les mêmes rapports, dans le développement de la membrane diphthéritique, que la muqueuse qui porte l'épithélium pavimenteux ; et les altérations, en apparences différentes, ne sont déterminées que par la membrane fondamentale, comme couche supérieure du tissu sous-épithélial, sur laquelle la pseudomembrane est couchée. Comme il en a été déjà fait mention, les fibres unissantes de la pseudomenbrane avec la membrane fondamentale, sont ordinairement minces et ténues ; elles dépassent rarement le diamètre des fibres élastiques ordinaires, tandis que des trabécules fibrineuses épaisses, volumineuses, comme elles s'enfoncent souvent dans le tissu de la muqueuse pharyngiennes, n'y sont pas observées. La membrane de fond même est extrêmement gonflée ; elle est infiltrée de masses fibrineuses, et elle révèle le poli particulier de l'amyloïde. Par cette tuméfaction, elle peut atteindre le double de son diamètre ordinaire et plus ; et, dans les parties où les papilles de la muqueuse sont couvertes par une membrane fondamentale, la tuméfaction de la membrane de fond et l'engouement de la fibrine peuvent atteindre un si haut degré que les papilles mêmes paraissent consister tout à fait en une masse fibrineuses particulière, d'un éclat spécial, et qui ne laissent plus reconnaître aucune structure. Comme les rameanx fibrineux des pseudomembranes passent immédiatement sur la surface de la membrane de fond, l'on peut aussi voir, sur la surface inférieure de la membrane fondamentale, des coagula fibrineux s'en allant en des fibres plus ou moins épaisses et ramiformes, dont les commencements d'une fi-

nesse considérable, peuvent ordinairement encore être poursuivis au loin dans le tissu muqueux. Relativement à l'accumulation d'éléments cellulaires d'infiltration cellulaire et de végétation nucléolaire, les mêmes rapports existent que dans les muqueuses buccale et pharyngienne. Aux couches infimes du gisement intermédiaire fibrineux, qui ne sont penétrées que de peu de cellules, les corpuscules lympathiques et purulents commencent à s'accumuler d'abord, et ils avancent peu à peu, avec la sécrétion de la fibrine, sur la surface, vers la membrane de fond, jusqu'à ce qu'enfin le tissu de la muqueuse soit presque complètement rempli de couches de cellules et de noyaux. Les glandes muqueuses aussi révèlent les mêmes altérations pathologiques que celles qui se trouvent dans des districts des autres muqueuses affectées. Contre les mailles du tissu conjonctif, dans les canalicules du suc et de la lymphe et les vaisseaux lymphatiques des muqueuses nasale, laryngée et trachéale, Oertel a découvert de même, des végétations de micrococus, qui avaient rempli, par ci par là, les fentes et les canaux correspondats, en des stries et des couches correspondants, en partie en balles et en colonies, tandis que, de rechef, le tissu paraissait libre des parasites sur de grands espaces.

Lorsque la maladie tend *à la guérison*, alors le processus de réparation des altérations pathologiques, dans les différentes muqueuses, autant qu'Oertel a eu l'occasion de poursuivre l'observation, est le même partout. La fibrine est déposée entièrement sur la surface du tissu, les amas cellulaires se pressent de plus en plus en avant, une partie en sort de même du tissu sous-épithélial au dehors, sans que de la fibrine nouvelle l'en suive, elle pénètre la pseudomembrane et elle en forme, après son détachement, encore un enduit purulent plus ou moins cohérent qui, peut-être, s'évanouit déjà presque complètement, aux jours subséquents.

Une autre partie de cellules qui infiltrent la muqueuse, recule de nouveau, par les canalicules de suc et les vaisseaux lymphatiques, dans le système vasculaire et, lorsque l'accumulation cellulaire n'était pas très-considérable, la muqueuse acquiert, tout à fait de cette manière, sa qualité normale. Pourtant, si l'infiltration cellulaire et nucléolaire était d'un degré supérieur, comme ceci s'observe toujours dans les formes graves, la plus grande partie des éléments cellulaires accumulés en amas, reste encore dans la muqueuse, et elle tombe en dégénérescence graisseuse, après l'élimination des pseudomembranes et la guérison du processus local.

C'est ainsi qu'Oertel trouva, chez deux malades dont l'un après avoir subi une pneumonie traumatique occasionnée par l'introduction de corps étrangers dans les poumons, périt, ainsi que l'autre qui a succombé à une paralysie générale, les couches supérieures de l'ensemble des muqueuses étaient infiltrées *de dépôts épais de granules graisseux qui parvenaient* dans la muqueuse trachéale, *jusqu'au périchondre*, tandis que, dans quelques parties, il n'y avait à découvrir que peu de corpuscules de pus, qui avaient subi la dégénérescence graisseuse, en voie de désagrégation. Là où l'épithélium avait péri par le processus diphthéritique, il s'était régénéré par une nouvelle formation exubérante de cellules, sous la forme de jeunes cellules épithéliales, sur le développement desquelles nous ne devons pas nous arrêter ici. Des pertes de substance de la muqueuse, pour la plupart petites et superficielles, qui, dans les cas très-rares où elles avaient eu lieu, étaient produites par la désagrégation des couches supérieures du tissu, infiltrées de micrococcus et de fibrine, ont été de nouveau comblées par du tissu cicatriciel, et guéries, sans qu'une difformité remarquable en soit restée sur la surface de la muqueuse.

III. Forme septique.

La forme septique se déclare, dans son premier stade de développement, avec les mêmes phénomènes anatomo-pathologiques sur les muqueuses, que la croupale ; elle se développe souvent.

Suivant la qualité de la muqueuse, une pseudomembrane apparaît qui, tout en étant étendue, est composée de trabécules larges de fibrine ou d'un réseau de filaments finement entrelacés, dont la surface va se détruire rapidement. Des mottes difformes de morceaux épithéliaux antérieures, de trabécules fibrineuses, de corpuscules de pus dégénérés, de noyaux séparés et de détritus, en forment les couches supérieures, et ils sont pénétrés par des parasites végétaux en masse. Des gisements étendus, des balles, des globes de micrococcus, sous forme de colonies, se développent dans des couches de plus en plus profondes, de grandes alvéoles dans lesquelles des cellules de micrococcus gisent, allitées dans des ruches de gélatine cohérentes. Plus loin, vers le bas, nous trouvons les mycètes, le plus souvent dans des nids, des stries irrégulières et quelques interpositions ; mais, dans les couches infimes mêmes, des globules de champignons spacieux peuvent être rencontrés aussi.

Proportionnellement à la désagrégation, à la décomposition d'un degré supérieur, et à la putréfaction complète, on observe l'apparition d'autres formes de bactéries, en grand nombre, notamment la bact. termo, avec d'autres bactéries moins nombreuses telles que bact. lineola, spirillus, undula, spiril. tenue etc., qui s'accumulent sur la surface et dans les premières couches des pseudomembranes, tandis que les micrococcus pénètrent les couches les plus profondes. Excepté cela, la membrane qui est d'une couleur gris-sale, noir-brunâtre, est infiltrée, en de longues traînées, par des corpuscules du sang provenant des hémorrhagies capillaires qui se produisent, de plus en plus abondantes, tandis que d'autres éléments cellulaires, des corpuscules de pus et des corpuscules jeunes se trouvent en moindre nombre et, pour la plupart, extrêmement altérés.

A côté de l'accumulation de plus en plus grande des micrococcus dans les pseudomembranes, dans le tissu sous-

épithélial et le tissu sous-muqueux, dans lesquels, jusqu'alors les parasites végétaux n'étaient remarquables que dans quelques interpositions séparées, avec l'augmentation de tous les phénomènes de l'affection septique,les micrococcus envahissants végètent.Parmi les différentes muqueuses,c'est surtout, d'après l'expérience acquise jusqu'à présent, la nasale qui est saisie de la forme septique de la diphthérie (v. l. c. Trousseau, Nassiloff, Eberth etc), moins, les muqueuses de la bouche et du pharynx et sur la muqueuse du larynx et de la trachée, la diphthérie finit le plus souvent, chez les adultes, par l'irruption des symptômes de l'intoxication générale, tandis que chez les enfants l'exsudation tumultueuse de la fibrine amène déjà plus tôt la mort par asphyxie.

Ce fut Oertel qui, le premier, observa la pénétration des micrococoques, et, le plus souvent, par des stries horizontales ou en petits amas isolés. De même, plus profondément, il a découvert le long des fibres musculaires à stries transversales des muscles du palais et du pharynx, des microcoques pénétrant et des extravasats frais et plus vieux s'écoulant, entre les faisceaux musculaires plus ou moins dégénérés. Dans des cas d'un degré supérieur, Nassiloff trouva la muqueuse du voile du palais,du nez et des cornets, remplie d'une masse brunâtre qui consistait, en grande partie, en parasites végétaux qui étaient même accumulés dans le tissu sous-muqueux. Là où la quantité des micrococcus était moindre, il pouvait voir les canalicules de suc du tissu connectif, dans la muqueuse et le tissu sous-muqueux,remplis de ces parasites,en balles, en globules et en stries ; et lorsque le tissu conjonctif était tranché, parallèlement avec le trajet des fibres, les champignons ; ils étaient même rangés en amas fusiformes qui se confondaient ensemble, qui s'écartaient ensuite les uns des autres, et qui s'unissaient même avec des stries avoisinantes semblables. Comme cela était, à première vue, clair, la masse mytacée se répandait, dans de tels cas, dans des canaux dans lesquels des corpuscules lymphathiques se trouvaient ordinairement, et où Nassilof avait découvert des dilatations variqueuses. Ces canaux doivent être considérés comme des vaisseaux lymphatiques. De même Eberth trouva les canalicules de suc de la muqueuse dilatés, et l'adventice vasculaire gorgée de micrococcus, en groupes astéroïdes et fusiformes et en balles arrondies. Vers les couches les plus profondes de la muqueuse, le nombre des champignons va ordinairement en diminuant, tandis que des couches larges de corpuscules du pus s'amassent, dans lesquelles il n'est pas si facile de démontrer l'existence des micrococcus dispersés isolément. Eberth croit que la première invasion des mycètes, quelque petite qu'elle soit, peut, par la multiplication rapide de ces microorganismes, déterminer la nécrose caractéristique de la diphthérie.

Mais, non-seulement la muqueuse et le tissu sous-muqueux peuvent être pénétrés des végétations de micrococcus et se nécroser en partie, mais aussi les tissus solides tels que les cartilages et les os peuvent enfin être saisis par l'influence destructive des parasites végétaux. C'est ainsi que Nassiloff a trouvé, dans la diphthérie du diaphragme du nez d'un enfant, le vomer dénudé de la muqueuse et de son périoste, et sa surface rude et quasi corrodée. Sur des coupes transversales, les canaux de Haver étaient fortement dilatés ; sur leurs parois des excavations sphériques, irrégulières, se trouvaient remplies de micrococcus, en partie en amas et en globes, et,entre elles, des cellules rondes à contours indistincts et contenant des granules grossières. Les excavations qui se produisaient dans les canaux de Haver, sont, par la forme, tout à fait identiques avec les fosses cariées connues sous le nom de fosses de Howschip, avec cette différence seulement que, dans la carie, ces excavations sont remplies de cellules granuleuses, et dans ce cas, de mycètes. De semblables observations ont été faites, par Eberth, chez un bœuf chez qui, la muqueuse nasale était recouverte par une pseudomembrane de l'épaisseur d'un jusqu'à 4 milim, d'une couleur gris-sale, laquelle consistait, dans sa masse principale, en champignons et en cellules de pus. Dans le tissu de la muqueuse elle-même gisaient des cellules et des mycètes pressés dru les uns contre les autres, et, dans quelques parties, l. cartilage nasal même était pénétré de micrococcus nombreux.

Lorsque le processus diphthéritique a une fois atteint une telle hauteur, alors le malade succombe ordinairement, dans très-peu de temps, à l'intoxication septique, sans que d'autres phénomènes de réaction ne se fassent plus remarquer dans la muqueuse. Là où, d'après les observations d'Oertel, dans des cas d'une moindre intensité, la guérison a été encore observée, elle s'établit par une suppuration étendue de démarcation. Si, après le détachement et l'élimination des produits diphthéritiques, une perte de substance reste sur la muqueuse, elle est réparée par du tissu cicatriciel.

TREIZIÈME CONFÉRENCE.

II Gangrène.

Messieurs,

Lorsque la diphthérie de la muqueuse se termine enfin par la gangrène, les altérations anatomo-pathologiques passent, avec l'augmentation excessive des phénomènes exsudatifs et septiques, plus ou moins rapidement, à ceux de la dissolution complète et de la décomposition. Des végétations de micrococcus énormes et des bactéries de pourriture, développées en masse (Bact. termo), dans les membranes fibrineuses, épaisses de 2 à 3 millimètres, dans la muqueuse et le tissu sous-muqueux, l'infiltration étendue et l'engouement de cellules et de noyaux, déterminent, en partie par le dégré d'intensité de la gangrène de décomposition, en partie mécaniquement, par la pression et l'abolition de la nutrition, la gangrène du tissu. Maintenant, il n'y a plus d'exsudat d'une couleur sale, foncée par le sang mêlé, et répandant une mauvaise odeur, qui recouvre la muqueuse ; celle-ci reste bien conservée, mais la pseudomembrane, la muqueuse et le tissu sous-muqueux, sont transformés en une bouillie semi-liquide décolorée et opaque, en une masse, qui se désagrège, à l'instar d'un amadou, ou en une eschare foncée fixe, qui dégage une odeur caractéristique de la gangrène. Là où la gangrène se développe, elle peut détruire des parties circonscrites des

amygdales, du voile du palais, des gencives, de la muqueuse des lèvres et des joues, ou elle peutse limiter dans celles-ci, ou bien elle se répand dès le commencement, et elle se diffuse sur tous ces tissus-là également, et, en s'étendant plus loin, elle en atteint les parties limitrophes. Les tissus qui entourent le foyer gangréneux, sont, au commencement, pénétrés de végétations de micrococcus, d'une infiltration fibrineuse et cellulaire ; ils sont plus tard, imbibées et teints par un liquide rougeâtre et sanieux, (compar. Gang. des cavités buccale et pharingienne. Des recherches microcospiques plus exactes manquent encore, parce que la terminaison de la diphthérie par la gangrène n'a été que très-rarement observée, *dans nos épidémies.*

Organes de la cavité thoracique.

Bronches. Si la diphthérie et l'exsudation fibrineuse ont déjà envahi les bouches, le processus morbide s'étend, chez les enfants aussi bien que chez les adultes, et avec la même intensité, sur toutes les bronches. et aussi, lorsque les pseudomembranes sont considérables, dans les troncs principaux, que l'on peut poursuivre longuement, dans les poumons, sous la forme de coagula durs comme des cordes ; pourtant il y a toujours encore, dans les deux poumons, de grosses branches, libres et perméables.

En correspondance avec les phénomènes physiques la lésion envahit les bronches qui se dirigent en avant, par conséquent à la partie antérieure et au lobe moyen du poumon droit, ainsi qu'à la partie antérieure du lobe supérienr du poumon gauche parcourt les ramifications de la trachée vers le haut et le bas, moins couvertes d'exsudat fibrineux (Bartels. Ou bien celles-ci restent, en grande partie, tout à fait libres, ou elles sont revêtues d'une pseudomembrane utriculiforme, de quelques lignes, tout au plus, éloignées des autres ramifications de branches principales. L'exsudation laisse encore à l'air une entrée libre. En même temps les parties des bronches situées en avant sont assez uniformémont dilatées cylindriquement d'où la diminution, uniformément augmentée de la trachée se perd, tandis que les parois des bronches elles-mêmes paraissent excessivement amincies pâles et transparentes au point que l'on peu souvent distinguer la trame du tissu pulmonaire » travers les parois bronchiques amincies.

Dans l'affection des branches qui se ramifient en haut et en bas, dans les parties pulmonaires postérieures, qui sont de même resaissies, à différents degrés, le siège principal de l'exsudation fibrineuse est presqu'exceptionnellement dans les bronches qui parcourent la partie postérieure des lobes inférieures ; elles ne sont libres que dans une certaine étendue L'influence enfin, des adhérences existantes de la plèvre sur la propagation du processus morbide dans les bronches évidente, d'après les observations de Bartels et d'Oertel, de manière que l'exsudation fibrineuse est toujours développée plus fortement et dans une plus grande étendue dans les bronches d'un poumon adhérent, qu'elle ne l'est dans un poumon libre.

Poumons et plèvre.

Les altérations que le tissu pulmonaire, par suite du processus diphthéritique, sont en partie des phénomènes secondaires de l'exsudation fibrineuse dans les bronches, et, par cela encore, dépendants de la plus ou moins grande perméabilité de ces organes, à l'air, chez les enfants et les adultes, en partie, déterminé par l'étendue de ce precessus, dans les bronches, et, par cela encore, dépendants de la plus ou moins grande perméabilité de ces organes à l'air, chez les enfants et les adultes en partie, déterminé par l'étendue de ce processus, dans les poumons mêmes.

1. Dans les cas de la première catégorie, dans lesquels la mort par suffocation survient, les poumons sont, pour la plupart. d'un volume moindre qu'à l'état normal, de sorte que le diaphragme se tient au niveau du 4ème cartilage costal, et le péricarde est couvert pour la substance pulmonaire, moins qu'ordinairement. de même ces poumons sont peu ou point refoulés après l'ouverture du thorax.

La surface antérieure des poumons, surtout dans leur partie supérieure, est ordinairement pâle, vide de sang, emphysémateux, gonflé par l'air, et les vaisseaux capillaires en sont dilatés ; ce n'est que, dans quelque cas, que les bords antérieurs des lobes supérleur et moyen du poumon gauche, qui est couché sur le péricarde, est trouvé, rouge bleuâtre, vide d'air, et tombé en collapsus (Bearth). Dans la plupart des cas, on trouve aussi des cellules pulmonaires, plus ou moins nombreuses sous l'enveloppe pleurale du poumon, par suite des ruptures nombreuses des alvéoles. Lorsque la trachéotomie avait été faite, et que le patient avait sue vécu longtemps, cet emphysème sous-pleural a été observé plus fréquemment. L'air échappé, par la sacération des alvéoles et de la substance pulmonaire, sous la plèvre, peut, sous cette enveloppe, se répandre vers la hile des poumons, pénétrer la tissu cellulaire lâche, dans les lames du médiastin, et provoquer même un emphysème étendu du tissu cellulaire sous-cutané, au tronc (Bearth).

Contrairement aux surfaces antérieures du poumon, les parties postérieures, notamment celle du lobe inférieure, mais ordinairement, celle du supérieure aussi, sont complètement vides d'air des deux côtés. Ces parties du poumon, privées d'air, montrent une couleur bleu-rouge foncé ; leur surface se trouve au dessous de niveau de la substance pulmonaire qui contient de l'air ; elles peuvent très-facilement être de nouveau insufflées, au moyen d'un tube, du côté des bronches, complètement. Elles prennent alors une couleur rouge, écarlate. Il ne s'agit donc ici que de parties du poumon collabescentes (Bertels). Mais si l'air est expulsé des grandes sections, des parties des poumons couchées en arrière, alors il y a toujours d'autres altérations, qui y ont été opérées par foyers.

(à suivre.)

فی‌الواقع او بیوك آدمك اول وقت بزه سویلش اولدیغی سوزلرك درجهٔ صحت واهمیتی یوماً فیوما حس اولنمغه باشلامشدر . (مابعدی وار)

﴿ مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات ﴾

(آلمانیا مطبوعاتی)

ایکتیولك داخلاً وخارجاً استعمالی

معلم (نوسبوم) ایکتیولی آلام عصبیه ایله عظمی ، مفصلی ونقریسی اوجاع کبی امراض مختلفه‌ده داخلاً استعمال ایدرك موفقیات حسنه‌یه نائل اولمشدر .

مرضا بهری (بر) سانتیغرام ایکتیولی حاوی حبلردن یومیه ۲×۲ دن بدأ ایدوب سریعاً ۲×۵ ولزومی تقدیرنده ۲×۱۲ یه قدر اخذ ایدرلر .

ایکتیولك تأثیرات حسنه‌سی کورلدکدنصکره اعتیاد حصوله کلامك ایچون علاجك استعمالنی کسمك لازمدر .

اکر مرض نکس ایدر ایسه تداویٔ سابقه‌ده تأثیری کورلمش اولان مقداردن بدأ ایتملیدر .

ایکتیول زیاده مقدارده آلندیغنده هیچ بر تأثیر مضری یوقدر . بویله‌جه (نوسبوم) بالدفعات یومیه بش غرام قدر الدیغی حالده هیچ بر تأثیر خصوصی حس ایلامشدر .

خارجاً استعمالی ایچون (فیشر) بر وجه آتی ایکی ترتیب توصیه ایدیور :

(۱) رثیوی ، مفصلی ، نقریسی اوجاع ایله داء الصدف ، حکه وحرقه‌لره قارشو مرهمدر :

ایکتیول ۱۰ غرام
لانولین ۹۰ غرام

(۲) اکزمایه قارشودرکه :

ایکتیول ۱۰ غرام
دیاشیلون مرهمی ۲۰۰ غرام

(دواء مذکور ایله حمره‌نك تداویسی حقنده مشاهدات)

موسیو « بیلیف » حمره‌یه مبتلا بر خسته‌یی ایکتیول ایله تداویدن حسن موفقیت استحصال ایلشدر . بو خسته ایکی یاشنده بر قیلا چوجغی اولوب مزبوره‌نك حد علویسی مفصل فخذیٔ حرقفینك علی‌التخمین مستعرضاً درت پرمق آشاغیسنده واقع اولاق اوزره بر طرف سفلیسنی تمامیله حمره استیعاب ایتمش‌ایدی . درجهٔ حرارت ۳۹,۵ ، نبض ۱۰۰ وخسته‌لق ایکی کون اول آیاقدن باشلامش ایدی . اولوقت موسیو « بیلیف » اقسام مؤفه‌یی وحتی اقسام ملتهبه‌نك خارجنده بولنان جلد سالمك بر قسمنی بیله بر وجه آتی ترکیبدن عبارت اولان قولودلیونلی ایکتیول ایله طلاء ایلشدر :

ایکتیول } بهرندن ۱۰ غرام
انزکبریتی }

قولودلیون ۱۵۰ غرام

اشبو طلادنصکره طرف مذکور پموق ایله احاطه ومسهل مقامنده دخی خسته‌نك چوجق اولمسی مناسبتیله ۱۰ سانتیغرام راوند سفوفی اعطا اولنوب مزبوره بر کیجه‌یی مستریحاً کچیرمش وحتی ایرتسی کونی یتاقدن قالقمغه بیله مقتدر اولوب حمره‌نك سیری توقف برله سریعاً افاقت تامه حصوله کلمشدر .

بونك کبی موسیو « سوروکین » ك دخی حمرهٔ التهابیه حقنده بر مشاهده‌سی واردرکه بو وقعه‌ده مذکور حمره ناحیهٔ قطنیه‌ده ظهور ایدن بر شیرپنجه‌یی تعقیب ایدوب ایکتیول استعمالیله توقف ایلشدر . شویله‌که شیرپنجه‌یه بر شق صلیبی اجراسندنصکره مرض بر قاچ کون کوزلجه سیر ایدوب جریحه هنوز ازرارلجیه ایله مستور اولدیغی بر زمانده حافه‌لری قزاروب شیشمش وموجع بر حال کسب ایدوب حرارت بدنیه ٤٠ درجه‌یه واصل اولمش ایدی . اولوقت جلد ملتهبه ومحیطنده بولنان جلد سالمك بر قسمنه بیله مساوی مقدارده وازلین وکبریت ایکتولیت سودیوم‌دن مرکب بر مرهم طلا ایدلدکدنصکره ، درجهٔ حرارت عین کونك اقشامی (۳۷) یه نزول ایتمکله علائم مرضیهٔ سائره دخی سکونتیاب اولمشدر . بو وقعه‌ده دخی یالکز ایکتیول مرهمی الصاقیله استحصال شفاء میسر اولمشدر .

مترجمی : یوزباشی دوقتور
فکری شاکر

﴿ متفرقه ﴾

مکهٔ مکرمه صحیه طبیبی قائمقام عزتلو نوری بك ایله فرانسز اطباسندن (نه واریست میشل) افندی‌یه اوچنجی رتبه‌دن بر قطعه مجیدی ومکتب حربیهٔ شاهانه علم کیمیا معلمی بیکباشی دوقتور عبدی افندی‌یه دردنجی وخصوصی آشخانه مدیری دوقتور ویبولی افندی ایله بدنجی دائرهٔ بلدیه طبیبی دوقتور طوپچیولیان افندی‌یه دردنجی مجیدی نشان ذیشانلری احسان بیورلمشدر .

بحریه اطباسندن قائمقام دوقتور حسنی بکه میرالایلق وبیکباشی دوقتور آمپلیدیس ومحمد بکلره قائمقاملق وقول اغاسی علی افندی‌یه بیکباشیلق رتبهٔ رفیعه‌لری توجیه بیورلمشدر .

بو آنه قدر موسیو (ده‌ژاردن) طرفندن اداره ایدلمکده بولنان قاضی‌کوی تداوی بالماء عملیاتخانه‌سی بو کره پارس مکتب طبیه‌سندن مخرج وارباب لیاقت وذکاوتدن دوقتور (ژ . سیئوتی) افندی طرفندن درعهده ایدلمشدر .

مکتب طبیهٔ شاهانه سریریات خارجیه معلمی اولوب دولتلو غازی احمد مختار پاشا حضرتلرینك معیتنده بولنان دوقتور میرالای عزتلو آرستیدی بك دونکی کون اسکندریه پوسته‌سیله درسعادته کلمشدر .

درسعادتده بر ملکیه بیطر مکتبی تأسیسی حقنده ارادهٔ سنیهٔ جناب پادشاهی شرفصدور بیورلمش اولدیغندن تعلیم وتدریس ایدیله‌جك درسلرك پروغرامیله هیئت معلمینك انتخابی ضمننده بر قومیسیون تشکل ایتمشدر .

۱۸۸۸ سنه‌سی مارتی ابتداسندن غایه‌سنه دکین درسعادتده وقوعبولان وفیاتی مبین صحیه اداره‌سی طرفندن ترتیب اولنان تحریر اموات جدولیدر .

ملل	ذکور	اناث	مجموعی
مسلمان	۳۲۹	۳۳۷	٦٦٦
خرستیان	۲۲۱	۱٦٦	۳۸۷
موسوی	۰۳۲	۰۲۳	۰٥٥
مجموعی	٥۸۲	٥۲٦	۱۱۰۸

۱۱۰۸ وفیاتدن یکرمی التیسی جدریدن وقوعبولمشدر .

ادرنه‌دن آلنان معلوماته کوره بو کره بیك یتاقلق بر خسته خانه تشکیلنه بدأ اولنمشدر .

﴿ متنوعه ﴾

— تیمار خرتوجلری —

هولاندا حکومتی ، خدمت صحیهٔ عسکریه مفتشی موسیو (زیرمان) ك سوق وتحریکی اوزرینه ، هنکام محاربه‌ده عساکره توزیع اولنمق ایچون (های) تسمیه ایدیلان هولاندا بروننده الحالة هذه ٤۲۰۰۰ عدد تیمار خرتوجی اعمال ایتدیرلمکده‌در . هر خرتوجك ۱۰ سانتیمتره طولی ، ٥ سانتیمتره عرضی و ۲ سانتیمتره ارتفاعی اولوب بر امنیت ایکنه‌سی واسطه‌سیله مسدود بولنور ؛ ۱۰۰ ده ۳۰ سانتیغرام نسبتنده آق سلن (قلور ثانیٔ زیبق) محلولیله مرطوب اوچ مترو طولنده بر صارغی‌یی ، وینه ملح مذکورك ۱۰۰ ده (۱) سانتیغرام نسبتنده بر محلولیله مرطوب وفقط اولجه ایودوفورم وحامض بور مخلوطندن امرار ایدلمش ایکی غاز پارچه‌سنی حاویدر .

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

عثمانلی حروفاتنك كافه‌سنك عمودی اولان استقامتلریمی (لسان عثمانیده حروفات مائله یوقدر) یوقسه صاغدن صوله اولان یازیلری كوز ایچون زیاده الویریشلی اولدیغنی خاصهٔ تدقیق ایتمك لازمدر .

اشته شرقده اجرای تدقیقات ارزوسنده بولنان وبوكا وقتی مساعد اولان بر متفنن ایچون لازم الحل بر چوق اسباب مرضیه مسائلی میدانه چیقدیغی كوریلیور . بو بابده اجراسی الزم اولان الك برنجی شیٔ، فن كحالینك الك یكی جهازلری واسطه‌سیله انكسار ضیاء وقوهٔ باصره نقطهٔ نظرنده بر چوق مكاتب شرقیه‌نك اصولنه توفیقاً معاینه‌سیدر ؛ درسعادت مكتبلرنده مختلف عرقلره منسوب بولنان ذواتك دخی تخصیص وتعیینلرینه دقت اولنه‌جقدر . اكر بویله بر معاینه نتیجه‌سنده، ممكن اولدیغی اوزره، قصرالبصرك مكاتب عثمانیه‌ده اوروپا مكتبلرندن یك اندر اولدیغی تبین ایدرسه تركیاده اجرا اولنان تدریسات ایله اوروپاده‌كی تدریسات اره‌سنده بولنان فرق و باشلیجه خط عثمانی تعلیمی (*) بلا افاتهٔ وقت تدقیق ومطالعه ایلك لازمكلور . اكر مكمل بر ایستاتستیق یاپیلوبده اوروپاده اولدیغی كبی تركیاده دخی مكتب طلبه‌سی یوقارو صنفلرده قصر البصره كرفتار اولدقلری اكلاشیلورسه اولزمان بوراده دخی غربده یاپلدیغی كبی قصرالبصرك زیاده‌سیله انتشارندن صاقنمق اوزره كافهٔ تدابیر احتیاطیه‌نك موقع اجرایه وضعنه دقت واعتنا اولنملیدر .

اول امرده عسكری نقطهٔ نظرنده قصیر البصرلك مقداری تزاید ایتمه‌سنه دقت ایلك هر ملتك جملهٔ وظائفندندر؛ بو صورتله اجرای تدقیقات اولندیغنده معلوم اولدیغی اوزره ممالك غربیه‌نك اصلاحات واقعه‌سنی مع‌الممنونیه قبول ایتمكده اولان حكومت سنیه‌نك دخی مستقبلده پك چوق تحصیل ایله مشغول اوله‌جق كنج عثمانلیلرك اوروپاده كیتدكجه انتشار ایتمكده اولان اشبو قصر البصر تهلكه‌سندن محافظه‌لرینه موفق اوله‌جغی محتملدر .

―――――

درسعادتك ١٨٨٧ سنه‌سی جبلت طبیه‌سی

(مابعد)

―――――

حسیات انسانیتكارانه‌دن بشقه برشیله متحسس اولمدقلری شبهه‌سز بولنان بعض ذواتی زیاده‌جه اشغال ایتدیكی ظن اولنان بو بیهوده نظریات عالمنده كراه اولمقدن بالاختیار اجتناب ایدرز .

زیرا مقصدمز بر ازماع استیلانینك قریب‌الظهور اولدیغندن بحثله یاخود كافهٔ كشفیات اخیره‌نك اولدیجه ساحهٔ ثبوته كتیردیكی معلوماته ابتناءً بعض احوالده شرب ایتدیكمز صویك برنتانت شبه تیفونك اسباب موجبه‌سندن اوله بیله‌جكنی سرد واعلان ایله خلق اخافه ایتمك دكلدر .

بناءً علی‌ذلك صورت قطعیه‌ده مشاهدات عالمندن آیرلمامق وانظار عامه‌یه چارپان وبر فكر سلیم ایله تأمل ایدلدیكی تقدیرده حقیقتده اساتذهٔ اسلافه نسبةً شمدیكی حالده بردرجه‌یه‌قدر دها معقول ومقبول برصورتده اكلاشلمسی ممكن بولنان بعض خلاف‌الطبیعه احوالك استكناه واستیضا حی مسئله‌سنی صافیجه مادی اولان مشاهدات ایله حل وفصل ایتمك املنده بولنه‌جغز .

اسلافدن مرادمز بقراط، باغلیوی، سیدنحام، فرانق، بورسیپری، حیلدبران وبوراده اسملرینی تعداددن صرف‌نظر ایتدیكمز اعاظم مشاهدین سائره مثللو اعصار سالفه مؤلفلری اولدیغی كبی آندرال، شومل، اوبولجر، اسقودا، بوفالینی، غراو وسائره مثللو عصر حاضر سریریون متحیرانیده اولمیوب انجق اون سنه اول‌كلان واللرنده بولنان وسائط استكشافیه‌نك عدم‌كفایتی واول وقتكی مكتسبات فنیه‌نك بولندیغی حال ملابسه‌سیله شمدی‌یه نسبةً كیرو قالمش ذبله بیلان اسلافدر .

كرچه دیكر برنقطهٔ نظرده‌كی مطالعات بو خصوصده ایقاع مضرات ایتمكدن دوراولمامش ایسده ده خواب آسودكی واستراحتده برقرار اولمق ومملكته خوف وتلاش تخمی صاچامق ایچون حاله‌مناسب بركلمه ایجاد واختراع اولنمشدر .

اصل اخافه اولندیغی ارزو اولنمیان مملكتده یعنی صحنه بروز اولان حادثاتدن خلقك بیخبر بولنمسی التزام ایدیلان اوروپاده وضع وقبول اولنان بوكلمه‌یی، بعض ملاحظات سیاسیه ومنافع تجاریه‌نك منافع انسانیه‌یه غلبه ایتمكه باشلادیغی بر زمانده كمال خلوص نیتله محل وقعه‌یه عزیمت ایدن شهرتشعار (فوول) ه باعث كدر عظیم اولان (طولون) قولراسنك صدمه انداز حشیت اولدیغی صره‌ده، ایلك دفعه اوله‌رق ایشیتدك . اولوقت قاتل بالنفس قولرا یعنی آسیادن ورود ایدنك غیری اولان قولرا نفوذ ودخول ایتمك ایچون اقدمجه بر (فرجه) نك وجودی لابد ایدوكی وانی بالذات تحدث ایتدیكی محلده سوندیروب محو ایتمك ایچون فرجهٔ مذكوره‌یی سد ایتمكدن بشقه برشیئه احتیاج مس ایتمدیكی ومرض مزبورك منع سرایتی ضمننده اولجه تعیین اولنان حدودی بركون اولوبده بالتجاوز مرور ایده‌جكندن خوف ایتمك یری قالمدیغی حقلی اوله‌رق سویلندی . او تاریخدنبرو پك‌اعلا آسیادن ورود ایتمش‌اولان بوقولرا كندی نظریه‌لرینه خالصانه بل باغلیانلرك ترتیبات حیله‌بازی واعتقادات خطرناكنی نصل محو وازاله ایتدیكی وشدتله طرفكیری اولانلرك بالجمله امیدلری نصل ونه صورتله بوشه چیقدیغی كورلدی .

زیرا هر شی ارزو اولنور وارزو اولنان شی دائما حتی طبابتده بیله امید ایدیلور . بوكون جبلت طبیه حقنده خامه‌ران بحث ومقال اولدیغمز شو صره‌ده عادات دیرینه‌یی برآز كنارده براقلیز . بوسوزمزدن ماضی‌یی كوشهٔ نسیانه آتملی دیدیكمز اكلاشیلمسون ؛ زیرا ماضیدن استنباط واستفاضه ایتمش اولدیغمز معلومات حتی خطیأت بیله بوآنه‌قدر ورای سحاب ظلمتده قالمش اولان والیوم ساحهٔ وضوحه چیقارلمش بولنان كشفیات اخیرهٔ محیرة العقولك جلوه نمای ظهور اولمسنه عادتا فتح باب مقدمه اولمش ودرخت كمالاتك نشوونماسنه ومیوه‌دار اولمسنه خادم اولان اراضی‌یی اولجه تهیه واحضار ایلمشدر .

بنابرین ساحهٔ مطبوعات طبیه‌ده « میقروب » كلمه‌سی یر طوتمشدر .

شوعالم كون وفساده هرشی — صوری معنوی — یكدیكره بسته، یكدیكره مماسدر . تشكل ایدر . تحول ایدر . توالی ایدر . مؤبداً استدامه ایدر .

ابوالطب حكیم بیهمتا بقراط، مجبول اولدیغی دهای فوق‌الطبیعه‌سیله برابر تملی بودرجه صاغلام اوله‌رق قورمش اودیغی و« صو، هوا، ارض » عنوانلی اثر جلیلنده زبدةً جمع ایتمش بولندیغی فنك زمانمزده بو درجه اتساع ایده‌جكنی خیالندن بیله كچیرممز ایدی .

بویله اولدیغی تقدیرده هرشیئی مشارالیهك منبع كمالات اطلاقنه شایان اولان اثرنده بولمق ادعاسنه قیام ایتمك عفوی ناقابل بر تاریخ یاكلشلغنه دوشمك دیمكدركه بوحال ایله هرشیئك بعض كتب مقدسده موجود اولدیغندن اوته‌دنبرو تقرر ایتمش اولان كافهٔ ترقیاتدن صرف‌نظراولنه‌بیله‌جكنی ادعا ایدنلر كبی برمبالغه وتعصب طی سرد ایتمش اولورز .

عصرمزك الك برنجیسی دكل ایسه‌ده الك ایلری وارمش اطباسندن برینك یعنی شهرتشعار (ویرخوو) ك بعض سوزلرینی شو وسیله ایله ذكر ایتمك خصوصنده‌كی حمیزه بردرلو مانع اوله‌میورز . یالكز بردفعه وقوعبولوب براقش اولدیغی تأثیر عمیق اصلا فراموش ایده‌میه‌جكمز برملاقاتده موی‌الیه ایله مبحث البشردن ومبحث مذكورك طبابته اولان تطبیقات لاتحصا سندن بحث اولندیغی صره‌ده عموماً بیوك آدملرك وخصوصاً كندوسنك متصف اولدیغی شعائراقتضاسندن اوله‌رق نادراً تصادف اولنور برمحویتله واینانلمز درجه‌ده برساده‌لكله الملی صیقه‌رق ویأس وامید ایله قاریشق برشیوهٔ لسان ایله « آه ! مبحث البشر نقدر كوچ برفندر » دیه بردن بره حایقیرمشدر . هر شیئی قولای كورن واوكرندكلری آز برشیئله اكتفا ایدرك ترقیاته نظر استخفاف ایله باقان اطبا ایچون نه‌بیوك بر درس عبرتدر .

(*) مارشال قونت (مولتكه) تركیایه دائر قلمه آلمش اولدیغی غایت مهم مكتوبلرنده (سنه ١٨٣٦ صحیفه ٣٢) كندیسنك دخی خط عثمانی‌یی دیز اوزرنده اوكرنمش اولدیغی قید وبیان ایلمشدر .

مكتب حربيهٔ شاهانه بو تقديرجه بزم مكاتب وسطيه‌مزه تقابل ايدوب بوراده حقيقةً المانيانك جناسلرنده‌كندن آز عين غير طبيعى بولنمش اولور .

مكتب حربيه‌ده بولنان اشبو عين غير طبيعيلرك نه مقدارى قصير البصر اولديغنى بالطبع بيلەميرم . فقط بالفرض مكتب مذكورده سالف‌البيان ١٠٠ ده (١٧) عين غير طبيعينك جمله‌سى ده قصيرالبصر اولمش اولسه (كه بو جهت مقارن حقيقت دكلدر) ينه ١٠٠ ده (٢٦) قصير البصر بولنان المانيا مكاتب ليليه‌سنده‌كندن جزئيدر .

بوراده عين غير طبيعيلر ارەسنده بر طاقم امراض مختلفه واحتقانات بولنديغى وامراض مذكوره صنفلر ترفيع ايدلدكجه بر طاقم قصير البصرلرى اخفا ايتمش اوله‌جغى جهتله هر ترفيع اولنان صنفده عين غير طبيعيلرك مقدارى منتظم بولنه‌ميه‌جغى شبهه‌دن وارسته‌در . بو حالده ٦ مترو مسافه‌دن جدولى اوقويه‌مامش اولان ٣٨ طلبه‌نك كوزلرينى خصوصى فن كحالئ صحيح نقطهٔ نظرنده معاينه ايتمك لازمه‌دندر .

رنجى صنفك برنجى طاقى، درونه يالكز حولى وديوانخانه‌دن ضياء وارد اولان قراكلقجه بر سالونده سعادتلو فون درغولج پاشا طرفندن رسم ايله معاينه اولنمشدر كه پاشاى مشاراليه ١٠٠ ده (٢١) عين غير طبيعى عدد جسيمنى بو سببه اسناد ايلكده‌در . بن ايسه دائما ٦ مترو مسافه‌يه قدر عين طبيعينك جدولى قولايجه اوقونه‌بيلان ضيادار بر سالون درونده اجراى معاينه‌يى توصيه ايلرمكه بو صورتله E شكلنى تركيب ايدن حروفاتى تفريق ايده‌مدكلرينى ابتدادن بيان ايدن انجق ايكى اوچ شاكرده تصادف اولنمشدر .

پاشاى مشاراليه يالكز بر سالونده پنجره‌لرك زمينه نسبتنى ١ الى ١٠,٦ بولمشدر (بو ايسه اصلا كافى دكلدر ؛) بر دفعه‌سنده نسبت مذكوره ١ الى ٥,٨ ، ايكى دفعه‌سنده ١ الى ٥,٢ ، ايكى دفعه‌سنده ١ الى ٥ ايدى (بو مقدار پروسياده‌كى حد اصغره معادلدر) ؛ بالعكس طقوز سالونده نسبت مذكوره ١ الى ٤١ وياخود ١ الى ٤,٨ ، ايكى سالونده دها زياده اوله‌رق ١ الى ٣٣ ياخود ١ الى ٣ يعنى بسبتون ضيادار ايدى .

فقط اقشاملرى بيوك سالونلرده انجق ٣ وياخود ٤ منقار غاز اشعال اولنيور .

تعريفات سابقه‌يه عطف نظر دقت اولندقده جوامع شريفه ومدرسه‌لرك لايقيله تنوير اولنمامسى وياز يخانه‌لى صره‌لرك صورت مناسبه‌ده انشا ايدلمامش بولنمسى ايله برابر نصل اولوب‌ده مكاتب عثمانيه‌ده ظاهر حالده قصيرالبصر طلبه مشاهده قلنمديغى صحيونى دوشنديره‌جك بر مسئله‌در .

قصر البصرك معدوميتى تماميله اثبات ايديله‌ميوب، انكسار ضياء وقوهٔ باصره خصوصنده يوزلرجه مكتب طلبه‌سنك معاينه‌سنه نه زمان مساعد ونه‌ده اجهزهٔ لازمه بولنه‌مامش ايسه‌ده معذلك بر چوق طلبه‌نك خفيف درجه‌ده قصرالبصرى بولنديغى وبو بابده پك جزئى يورغنلق حس ايلدكلرى جهتله بو حالدن خبردار اولمدقلرى اكلاشلمشدر ؛ حالبوكه زياده درجه‌ده بر قصرالبصر مومى‌اليهى تخته اوزرنده‌كى يازى‌يى تفريق ايچون كوزلك ايسته‌مك مجبوريتنده بولنديره‌جغى دركار وبو وجهله قصرالبصر اولان معلملرك دخى شاكردانه نظارت ايچون كوزلك قوللانه‌جقلرى آشكار ايدى .

وبرده هر نقدر سؤال ايتمامش ايسه‌مده هيچ بر صنفده قصير البصر بر كمسه بولنديغنى ايشتمدم . الحاصل زيارت ايلديكم اوچ مكتبده كوزلك طاشيان هيچ بر كمسه كورمدم !

شاكردانك نه والدين ونه اجدادى ، افراط درجه‌ده اوقويوب يازمش اولدقلرى حالده بيله، قصرالبصره دوچار اولمدقلرى جهتله قصرالبصرك وياخود قصرالبصره استعدادك حصوانه وراثتك اجراى تأثير ايتمامش اولديغى واهالئ شرقيه‌ده على‌العموم قصرالبصره آز استعداد بولنديغى محتملدر .

بوندن اللى سنه اقدم قصرالبصرى تعيين ايچون الده اصول صحيحه بولنميان بر زمانده (فوررارى) قبائل ارەسنده قصيرالبصر بولنمديغنى افاده ايلشدر [آنتال دوكوليستيق جلد ١ . صحيفه ١٤٥] ؛ لكن تقريب نظر اصولى نيچون اقوام شرقيده‌ده دخى اقوام غربيه‌ده اولديغى كبى قصر البصر توليد ايتميور ؟ بوراسى مجهولدر .

١٨٧٩ تاريخنده (برسلوو) حيوانات بغچه‌سنده معاينه ايلش اولديغم اون بر نفر نوبايلر ارەسنده يالكز بر كشى‌يى قصيرالبصر بولدمكه بو دخى رهبان اولمق ملابسه‌سيله طقوز سنه قدر لسان عربى تحصيل ومؤخراً پك‌چوق كتاب مطالعه ايلش ايدى ؛ معذلك قصرالبصرى خفيف بر درجه‌ده ايدى . كاروانك بقيهٔ افرادى عين طبيعيه مالك اولوب يالكز قوهٔ باصره‌لرى حد طبيعينك فوقنده ايدى .

امدى ، مدرسه وجوامع شريفه‌ده اصول تنويره اولقدر رعايت اولنمامسى وبزم مطالعه‌مزه كوره يازيخانه‌لى صره‌لرك مطلوبه موافق بولنمامسى ايله برابر طلبه‌نك قصر البصردن مصونيتلرينى قبول ايتمك مجبوريتنده بولنور ايسك بو حالت خصوصيه‌نك سببنى مومى‌اليهمك وظائف تحريريه صورتيله تحصيل ايتاملرنده وطرز كتابتلرنده آراشديرمق لازمكلور .

بونلر، مشاهده ايلديكمز وجهله، اوزون اوزاديه ومتوالياً كتابلرك مندرجاتنى يازمغله مشغول اولميوب ، يالكز بر يازيخانه‌لى صره‌يه ياصلانمقسزين صول ال وياخود صاغ ديز اوستنده اوراق اوزرينه قيد معلومات ايدرلر .

صول ال اوستنده يازى يازاركن ، غيرمناسب يازيخانه‌لى صره‌لرايله اولديغى وجهله ، ال ايچون يازى اوزرينه باصمغه حاجت يوقدر ؛ باش تماميله طوغرى طوتيلوب يالكز صول ال ٣٠ وياخود ٤٠ سانتيمترو قدر ياقلاشوركه بو صورتله ، المانياده يازى يازمق ايچون فنا بر وضعيت اخذ ايدن چوجقلرده اكثريا وقوعندن قورقيلان احتقان رأسدن صاقنلمش اوليور . بونك كبى جوامع شريفه‌ده طلبه‌نك ديز اوستى يازى يازمق ايچون اخذ ايلدكلرى وضعيتده دخى رأس اوكه طوغرى اكيلز . باداش اوتورلديغى زمان باش اكيله‌جك اولورسه انسان پك چابوق يورغون دوشوب ، حالبوكه باش طوس طوغرى طوتلديغى صورتده وضعيت مذكوره‌نك خيلى وقت محافظه اولنه‌بيله‌جكنه بالذات كسب اطمئنان ايتمك ممكندر .

عثمانلولرده قرائت دخى المانيا مكتبلرنده‌كندن آز مضرتليدر . المانياده چوجق اكثر زمان كتابنى صره اوزرينه قويمغه بورجلودر ؛ اكر بو صره ، اسكى يازيخانه‌لى صره‌لرده اولديغى كبى ، اوتوريلان محلدن پك يوكسك ياخود پك بعيد ايسه چوجق باشنى اكمك مجبوريتنده بولنوركه بوندن دخى نتائج وخيمه ظهور ايدر .

جوامع شريفه ومدرسه‌لرده يازيخانه بولنمديغندن هر طالب كتابنى النده طوتمغه مجبور اولور كه بو كيفيت ، باشى اوكه طوغرى اكامك محسناتنى جامعدر .

بالاده بيان اولنديغى وجهله ، ابعادى نسبتسز وجسيم يازيخانه‌لى صره‌لر موضوع اولان مكاتب عثمانيه‌ده يازيخانه‌لر اوزرنده هيچ بر كتاب كورمدم ؛ شاكردان كتابلرينى دائما اللرنده طوتيورلردى .

خط عثمانينك قيصه حروفاتنك دخى بر منفعتى بولنمسى قابلدر . بن شوكا دقت ايلدمكه بوندن يكرمى سنه اقدم سبرياده فريبورغ‌ده معاينه‌ايتمش اولديغم ساعتجيلر پرتوسوز ايله چاليشيوب ، هر كون يكرمى درت ساعت ظرفنده مشغول‌اولدقلرى اك اينجه ايشلرك اوزرينه ١٢ الى ١٥ سانتيمترو بر مسافه‌دن مد نظر دقت ايتكده بولندقلرى حالده ينه ايچلرندن پك آزينك قصر البصرى وار ايدى . اولزمان بو مشاهده اوزرينه تأسيس فكر ومطالعه ايدرك ، اشياى غير متحركه‌يه معطوف نظرك يقينلغى ، كوزلر بر طرفدن ديكر طرفه كزديرلديكى زمان اوزون خطلر اوزرينه اولان يقينلقدن دها آز قصرالبصر حصوله كتيرر . بوندن دخى خط عثمانى قيصه حروفاتنك المانياليلرك اوزون حروفاتندن آز فنالغى موجب اولديغى استخراج اولنه‌بيلور .

درسعادت مكتبلرنده كوزلرك حفظ صحتنه دائر برسلووده امراض عينيه معلمى وطبيب حكيم (هرمان قون) ك مطالعاتندن (مابعد)

٣ — مكتب حربيهٔ شاهانه

اللى سنه‌دنبرو موجود اولان اشبو بناى جسيم قريم محاربه‌سندن صكره تكرار انشاء ايدلمش اولوب بو كونكى كونده ٤٠٠ قدر كنج ضابط دوام ايلمكده‌در .

مكتب ناظرى والمانيا لساننه آشنا اولان سعادتلو زكى پاشا حضرتلريله فون درغولج پاشانك واقع اولان مساعده‌لرى اوزرينه معلم موسيو (كرتنز) ودها بعض المان ضابطلريله برلكده مكتب مذكورك هر طرفنى تماشا وزيارت ايلدك .

مكتب مذكور بك اوغلنده پانقالتى واروشنده دوز بر تپه اوزرنده مبنيدر .

درونده تدريس اولنان سالونلرك تقريباً جمله‌سى شمال جهتنده كائن اولوب بونلرك پك چوغنده پنجره‌لر مبذولاً ضياء وارد اوله‌جق صورتده ياپلمشلردر . يالكز حولى اوزرنده بولنان بر سالون زياده‌جه قراكلق اولوب مع‌مافيه بوراسى دخى (برسلوو) ده سنت ـ مادلن وسنت ـ أليزابت مكاتب ليليه‌سنك برچوق سالونلرندن ايو تنوير ايدلمكده‌در .

ياتاق قغوشلرى دخى غايت آيدينلق وهوادارد . اشبو قطعات مطنطنه‌نك هيچ بر طرفنده تخطئه اولنه‌جق برشى يوقدر . بونلرك كافه‌سى موجودينك ايكى مثلى زياده طلبه استيعاب ايده بيلور .

درسخانه‌لرك جمله‌سنده طلبه ضيايى صول طرفدن اخذ ايديورلر . يازيخانه‌لى صره‌لر اوروپاده كتابت ايچون ايجاب ايدن شرائطى تماميله جامع دكلدرلر . مع‌مافيه بوراده مكاتب ابتدائيه‌ده‌كى متحرك صره‌لر بولنميوب حقيق يازيخانه‌لى صره‌لر واردركه بونلرك صره ايله يازيخانه اره‌سنده‌كى ابعادى مختلفدر .

بن برچوق صره‌لرك يازيخانه‌لرينه اولان بعد افقيلرينى حساب ايلديكمده ٣٧ وياخود ٤٠ سانتيمترو بولدم . اوروپاده كتابت ايچون بعد مذكور هيچ مرتبه‌سنده وياخود انجق بش سانتيمترو قدر اولديغى معلومدر كه بو تقديرجه حاصل اولان فرقك يعنى بوراده صره‌نك يازيخانه‌يه بعد عموديسنك ٤٥ وحتى ٥٠ سانتيمترو بولنمسى موافق حال اولمديغى دركاردر .

يازيخانه‌لرك ارتفاعى ديرسكه قدر واصل اولمسى لازمكلور ايكن چوغى اوتوران آدمك اوموزلرى ارتفاعنده بولنيور .

بو وجهله بعد مذكورك زياده‌لكندن شاكردانك صره‌لرك اره‌سندن كيروب چيقملرينى تسهيل ايتمك كبى بر نتيجه حاصل اولمش ايسه‌ده، على‌الخصوص غايت مائل اولان بويله بر يازيخانه اوزرنده اجراى كتابتى غير ممكن كورمكده‌يم .

الحاصل، واقع اولان رجام اوزرينه طلبه افنديلر يازى يازمغه باشلادقلرنده وجودلرينه ايالماز درجه‌ده بر انحنا ويرمك مجبوريتنده بولندقلرينى كوردم .

بو مكتبده دخى يازيخانه اوستنده يازلميوب انجق صول ال وياخود صاغ ديز اوزرنده كتابت اولنديغنى معلم افنديلر افاده ايلديلر . خط عثمانيه مخصوص حروفات ظريفه صول ال اوزرنده وجودك ايو بر وضعيتى ايله ترسيم اولنوب، صاغ ديز اوررنده وضعيت مذكوره‌نك اورته بر حالده بولنديغنه كسب اطمئنان ايده‌بيلدم . فقط مكتب حربيه‌ده، مع‌التأسف اوروپاده مرعى‌الاجرا اولان بى‌نهايه وظائف تحريريه صورتنده اوقودليوب باشليجه تدريسات شفاهى قرائت وتكررلر واسطه‌سيله اجرا ايدلمكده‌دركه بو پك طوغريدر . مكتب مذكورده خصوصى دفترلر قوللانلميوب شاكردان كاغد پارچه‌لرى اوررينه قيد وتحرير ايديورلر .

بنم يانمده تخته اوزرينه يازدقلرى المانجه املالره نظراً بو افنديلرك جمله‌سى‌ده يازى يازمغى بردن اوكرنمش اولدقلرينى اكلادم .

درسخانه‌لر بكا پك جسيم كورنديكندن صوك صره‌ده بولنانلرك تخته اوزرنده‌كى يازى‌يى كوره‌ميه‌جكلرينى ظن ايتمش ايدم . قوهٔ باصره‌يى اولچمك ايچون لازم كلان جداول تيپوغرافيائيه يانمده بولنمديغى جهتله حروفاتك جسامتنى بعد ومسافه‌يه تطبيق ايدرك تخته اوزرينه طباشير واسطه‌سيله فرانسزجه بر قاچ كلمه يازديغمده بو كلمه‌لرى صوك صره‌ده‌كى معاينه اولنان شاكردان بيله اوقوديلر . شاكردانك على‌العموم قوهٔ باصره‌سى حد طبيعينك فوقنده ايدى . هر درسخانه‌نك جسيم قطعه‌ده يكرمى صره‌سى موجود اولوب بونلرك انجق نصفنده طلبه بولنيور ايدى .

مكتب حربيه‌ده نه چفته ونه تك كوزلك مشاهده ايلمدم . بن بو مطالعه‌يى يازديغم صره‌ده سعادتلو فون‌درغولج پاشا واقع اولان رجام اوزرينه مكتب مذكورده قوهٔ باصره‌يه دائر بالذات بعض تجارب اجراسنى لطفاً قبول ايلديلركه بو تجربه ايچون (برسلوو) ده ١٨٨٦ تاريخنده موسيو (پرياچ) ك مطبعه‌سنده موقع انتشاره وضع ايدلمش اولان « مكتب شاكردانك قوهٔ بصريه‌لرينى تعيينه مخصوص كوچك جدوللى » قوللانديلر .

جدول مذكور دوقتور (سنلله‌ن) ك اصولى اوزرينه مؤسس اولوب E كبى تشكل ايتمش ٣٦ حروفاتى واردر وجهات اربعه‌سندن برمحله تعليق اولنه‌بيلوركه بو صورتله، اكر طوپدن اجراى تجارب اولنور ايسه، جهازك معاينه‌سنده حروفاتك ازبردن اوكرنلمسى امكانسزلغندن امين اولنور . جدول ٦ مترو مسافه‌ده طوغريجه تفريق اولنمليدر . بو جدولك بين‌الملل بر نفع وفائده‌سى واردر .

سعادتلو فون درغولج پاشا مكتب حربيه‌نك ٤٥٢ شاكردانندن ٣٧٩ ينى معاينه ايلديكنده بونلرك ٦ مترو(*) مسافه‌دن جدوللى اوقويه‌ميوب غير طبيعى‌العين غ . ط اولدقلرينى بولمشدر :

اوچنجى	صنفده	٦٥	طلبه‌دن	١٤	غ . ط	=	١٠٠ ده	٢١	غ . ط
—	»	٥١	»	١٠	» »	=	»	١٩	» »
ايكنجى	»	٣٨	»	٧	» »	=	»	١٨	» »
—	»	٤٨	»	٨	» »	=	»	١٧	» »
برنجى	»	٦٤	»	٧	» »	=	»	١١	» »
—	»	٤٦	»	١٠	» »	=	»	٢١	» »

جمعاً ٣١٣ طلبه‌دن ٥٦ غير طبيعى‌العين كه ١٠٠ ده ١٧ ديمكدر .

بوندن بشقه پاشاى مشاراليه قصير البصر كبى تلقى ايدلمكده اولان ٦٧ طرابلس ويمنلى طلبه‌يى معاينه ايدوب بونلردن ٢٧ غير طبيعى العين بولمشدركه ١٠٠ ده ٤٠ ديمك اوليور .

معاينه اولنان ٣٧٩ شاكردانك هيئت مجموعه‌سندن ٨٣ ى يعنى ١٠٠ ده ٢٢ سى غير طبيعى‌العين بولنمشدر . اشبو ارقامك بوندن يكرمى اوچ سنه مقدم (برسلوو) ده ١٠٠٦٠ مكتب شاكردانى اوزرنده اجرا ايلمش اولديغم تحرياتدن چيقاريلان ارقامه نسبت ايدلمسى فائده‌دن خالى دكلدر .

(كتابمك ٢٣ نجى صحيفه‌سنه مراجعت اولنه) .

اشته اولزمان بولمش اولديغم عين غير طبيعينك مقدارى : كوى مكتبلرنده ١٠٠ ده (٥) ، مكاتب ابتدائيه‌ده ١٠٠ ده (١٤)، مكاتب وسطيه‌ده ١٠٠ ده (١٩)، قز مكتبلرنده ١٠٠ ده (٢٢)، مكاتب ليليه‌ده ١٠٠ ده (٢٨) اولوب عدد مجموعك وسطيسى مكتب حربيهٔ شاهانه‌ده اولديغى كبى ١٠٠ ده (١٧) ظهور ايديور .

(*) دوقتور (هوس) ك زياده‌سيله شايان دقت اولان بر مطالعه‌نامه‌سنده غير طبيعى العينلرك جدوللى انجق ٤ مترو مسافه‌دن طوغريجه اوقودقلرى مندرجدر . فقط بن دخى موسيو (سنللن) كبى سنين متعدده ظرفنده شونى مشاهده ايلدمكه سالم العين اولنلرك جمله‌سى اشبو حروفاتى ٦ مترو مسافه‌دن قولايجه اوقويورلر .

اشبو کوکرت توتسوسنه قونیلان قغوشلرده بخارات کبریتیه‌نك هالك الطفیلات تأثیری اورالرده براغلمش اولان مندرلرك ایچریسنه قدر نفوذ ایلدیکی بالتجربه ثابت اولمشدر .

محالك دفع تعفنی آغوسلن توتسولری واسطه‌سیله‌ده اجرا قلنمش ایسه‌ده بو اصول کوکرت توتسوسندن زیاده تهلکه‌لی وآز عملی کبی کورنمکده‌در . فقط محال محدوده داخلنده دیوار ودوشمه‌لری سیلك ایچون آغوسلن محلوللری استعمال اولنه‌بیلور .

الحاصل، محالك دفع تعفنی ایچون یوکسك درجهٔ حرارتده وزیاده تضییق ایله پوسکوران بخار ماء قوللانلش ایسه‌ده بوواسطه الآن تجربه ایدلمکده اولوب ، جهازلرینی ذاتاً بیان ایتمش اولدیغمز (ژنویل) و (هیشر) نام ذوات بو اصولی برصورت عملیه‌ده اصلاح ایتمك اوزره‌درلر .

خستکان قغوشلری ازدحامدن محافظه اولنملی ویتاقلرك عددی هوانك مترو مکعبی نسبتندن زیاده بولنمامليدر . ازدحام یواش یواش قغوشلرك موافق صحت حالنی اخلال ایدن برخیلی محاذیری وقیدسزلقلری انتاج ایدر . معلم موسیو (ترولا) مطالعه‌سی استفاده بخش ایدن یکی براثرنده اشبو اویغونسزلقلری مرتبهٔ بداهته ایصال ایلمشدر .

بوندن بشقه خستکانك قغوشلره ادخالنده اساساً تطهیر ایدلمش وبرمعتاد کیرلی اولان البسه‌لرینی چیقاروب خسته‌خانه اثوابی کیمش اولملری وخسته‌خانه‌دن چیقان برخسته‌ایچون مستعمل اثوابك یقانوب بخار ماء ایله تعفنی ازاله ایدلمسی ایودر .

امراض جراحیه قغوشلرینه کلنجه : بونلرده پك آز یتاق بولنوب بر قغوش ۲۰ یتاغی حاوی اولملیدر . یتاقلر دخی — بر قغوشده حمره ویا سائر آفات ساریه ومتقیحه‌یه مصاب خستکان تجرید ویك‌آز یتاغی بولنان برقغوشه اوزرلرنده عملیات جسیمه ومثلا بتر عملیه‌سی اجرا ایدلمش اولان خستکان اقامه وترتیب اولنه‌بیله‌جك صورتده وضع ایدلمليدر . حاصلی ، اوزرلرنده عملیات بطنیه اجرا اولنان خسته‌لرك محال سائره‌دن زیاده موافق صحت شرائط داخلنده بولندیریلان مفرز اوطه‌لرده اقامه‌سی ایودر .

یتاق طاقمی واجهزه — . یتاقلر ، اك ایوسی ، پرده‌لردن عاری اولملیدر . خسته‌خانه‌لر واماکن‌الصحه‌ده اك مناسبلری پرده واشیای سائره‌دن عاری ویالکز برمندری حاوی اولان معدنی یتاقلردر .

خسته‌خانه‌لرده پرده‌لرك اوزرینه هوانك پیسلکلری وتوزلر بریکدیکندن بونلر هرکون سپوریلوب تمزلنمکله یرلردن قالقوب مجروحینك اطرافنه انتشار وآچیقده بولنه‌بیلان جریحه‌لری انتان ایدرلر .

یتاق یاننده بولنان اوفه‌جق ماصه‌نك تمزلنمسی قولای اولملی ودروننده بعض الزم اشیادن بشقه‌سی بولنمامليدر؛ مواد ثفلیه‌یی حاوی قابلری اصلا اوراده ترك ایتماملیدر . بریتاقده برخسته برآفت عفنیه‌دن وفات ایده‌جك اولورسه تکمیل یتاق طاقمی قالدیریلوب دفع تعفنه مخصوص بخار مایه وضع ایدلمکه دقت اولنه‌جقدر ؛ بوحالده تکمیل یتاق قالدیریلوب بخار ماء تأثیرینه وضع اولنه‌بیلور . اکر خسته‌خانه‌ده سالف‌الذکر بخار ماء جهازی یوغیسه یتاغك دمیرلری قلورلی ویاخود حامض فنیکلی صو کبی بر محلول مضادالتعفن ایله یقانه‌بیلور . یتاق ماصه‌لری ایچون دخی اشبو دفع تعفن اجرا ایدیلور .

هر کون قاروره ، لکنلر ، ودروننده مقدار بولك تعیین اولندیغی قابلر ، توکروك حقه‌لری ۱۰۰ ده ایکی قلورکلس محلولنده یقانه‌جق وخسته قغوشلرینه ملحق قدمخانه‌لرك دخی اکثریا عینی مایعات ایله دفع تعفنی اجرا اولنه‌جقدر .

اشبو ایجابات مختلفه‌یی ایفا ایچون امراض جراحیه خسته‌خانه‌سنده اولا خسته‌لرك قبولنه مخصوص برقغوش لازمدر که بوراده تمزلنوب البسه‌لری صویله‌جق وبوکا استحمام قغوشی دخی ملحق اوله‌جقدر . ثانیاً جزئی الوخامه اولان عادی یاره‌لیلر ایچونده قدمخانه‌لریله برابر برقغوش ثالثاً امراض متقیحه وساریه‌یه مصاب خستکان ایچون قدمخانه‌لریله برابر دیکر برقغوش رابعاً اوزرلرنده عملیات جسیمه یاپیلان وجریحه‌لری بیوك اولان خسته‌لر ایچونده برقغوش لازمدر .

(۳) — جراح ، معاونلری وتیمارجیلرك حفظالصحه‌سی .

(جراح ومعاونلری) — . بونلر برچوق امراض عفنیه‌نك واسطهٔ انتقالی اوله‌بیلور واکثریا دخی اولمشلردر . بومناسبتله خصوصی برحفظالصحه‌دن عبارت برطاقم قواعد مؤثره‌یه رعایت ایتمکه بورجلودرلر .

خسته‌خانه‌یه ورودلرنده آیرو برمحلده البسه‌لرینی دکیشدیره‌جکلردر . بعض مملکتلرده توصیه اولندیغی وآمریقا اطباسندن برینك اثرنده‌اخیراً بررسمی مشهودمز اولدیغی وجهله غیر قابل نفوذ برقوماشدن معمول واطرافدن یره‌قدر ممتد برلباس وارایسه‌ده وجودك انفضاجنه حیلولت ایلدیکنه وتحملکداز برحرارت تولید ایده‌جکنه بناءً بونك مکمل برشیٔ اولمدیغی ظن‌ایدرز .

پارس خسته‌خانه‌لرینك برچوق سریریاتنده بیاض بزدن معمول اوزون بر کوملکدن عبارت زیاده خفیف برلباس قبول ایدلمشدرکه بووجهله لباس مذکورك اوزرنده لکه بولنور بولنماز دکشدیریلوب دیکر تمیز برلباس کیمك ممکن اولور . بویله‌جه اقدملری معلم وطلبه جملةً کیینوب قوللری علی‌العموم قوریمش دم وقیح مخلوطیله مشبوع اولان قیصه کوملکلر ارتق قوللانلیور .

اللرك ازالهٔ تعفنی — . بودخی جراحی تووالتك مهم برزماننی تشکیل‌ایدر . اللر مواد عفنیه ایله تماس ایدرك منتن اولدقلری زمان ابتدای امرده بش دقیقه قدر صابونلی صیجاق‌صویه طالدیروب بوصویك تحتنده فورچه‌له‌مق وبعده قلورلی و ۱۰۰ ده درت حامض فنیکلی صو ایله اوچ دقیقه قدر یقامق لازمدر ؛ ۱۰۰ده برنسبتنده آغوسلن ویاخود ثانی ایود زیبق محلولی دیکرلرینه شایان‌ترجیحدر . طرناقلرك کسیلان یرلرنده بولنه‌بیلان تکمیل پیسلکلری تمیزله‌مکه زیاده دقت ایتملیدر .

اللر منتن اولدقلری زمان سادەجه صیجاق صو وصابون ایله وبعده آغوسلن محلولی و ۱۰۰ ده بش حامض فنیکلی صو یاخود قلورلی صو ایله غسل اولنور .

عملیات ایدیلان اشخاصك ویزیته‌سندن اقدم اللرك یقانمسی کافی اولمیوب هر تیماردن صکره تکرار یقامق مقتضیدر . جراح ومعاونلر اللرنده بولنه‌بیلان اوفه‌جق جریحه‌لری وکسیکلری مضاد تعفن اصولنجه دقتله سد وبند ایتملیدرلر .

زیرا اشبو جریحه وکسیکلر خسته‌لر ایچون موجب انتان اوله‌بیلورلر . بیوك برعملیات بطنیه اجرا اولنه‌جغی وقت دها زیاده دقیق احتیاطلره رعایت ایدلملیدر . عملیاتدن برکون اول جراحك استحمام ایتمسی (هغاس) ، بروسط منتن دروننده اصلا بولنمامش اولان برلباس کیمش اولدیغی حالده خسته‌نك یاننه کلمسی وهیچ برخسته‌یی کورمزدن اول عملیات یاپمسی ایودر . آغز وصاچلر اجزای منتنه وروایحی سهولتله ضبط ایلدکلرندن تطهیرینه دقت اولنملیدر . (مایرهوف) نام ذات ، دیشلری بوزلمامش اولان آدملرده دخی مواد عفنیه‌یه محفظه اولدیغی معلوم بولنان آغزك دقتله تطهیرینی توصیه ایدیور .

(تیمارجیلر) — . امراض جراحیه قغوشلرنده مستخدم تیمارجیلره حفظالصحهٔ مضادالتعفن نقطهٔ نظرنده نظارت ایدلملیدر . بونلرك طهارته رعایتی ودفع تعفنی قولای البسه کیملری موافق حالدر . بزدن‌معمول البسه جمله‌سندن اعلادر . خسته‌لرك مواد ثفلیه‌سی ویاخود جریحه‌لرك مواد عفنیه‌سیله پیسلنان البسه قطعاتی درعقب چیقارلملیدر . اولدیجه کثرتله استحمام ایدوب اللرینی صابونلی صو ایله چوقکره یقایه‌رق ازالهٔ عفنه ایلملی وبعده ۱۰۰ده یکرمی نسبتنده قلور کلس محلولندن ویاخود قلورلی صودن امرار ایتملیدرلر .

عملیات جسیمه‌یه مظهر اولمش خستکانك خدمت دائمه‌سندن چیقان تیمارجیلر دیکرلریله برلکده بولنیوب آیروجه یوب ایچملی وال یوز آغز واعضای سائره حقنده اکثریا دفع تعفن اجرا ایتملیدرلر .

شهرده ، جراح عملیات جسیمه‌دن بشقه حاللرده تبدیل البسه احتیاجنده بولنماز . فقط علی‌الخصوص الدیوانلر علی‌العموم اجسام متعفنهٔ منتنه‌یی اخذ وضبط ایلدکلری جهتله الدیوان‌طاشیانلرك اللرینی دائما مضاد تعفن اصولنجه تطهیر ایتملری مقتضیات اموردندر .

(مابعدی وار)

بیللرجه سورینور و بونکله‌ده بر حال نحال، فقرالدم و بر ضعف عمومی تقرر ایدر .

خستکان یتاغی پك آز ترك ایده‌بیلرلر ویا هیچ ترك ایده‌مزلر . بو حالی انتفاخات استسقائیه واستسقاآت اجواف تعقیب ایدوب بطن کسب انتفاخ ویا عمیقاً تکمش، حجاب حاجز یوقارویه طوغری ترفع ایله وظائف تنفسیه‌یه ایراث خلل ایدر؛ اشتها بتون بتونه کسب انحطاط ایدوب مرضا بر چوق آیلردن صکره ضعفدن یاخود بر ذات‌الرئه‌دن ویا استحالهٔ کلیتاندن (مرض برایت) ویا بر ذات البریطون متقیحدن ناشی ترك حیات ایدرلر . فقط بو مثللو احوالده بیله خسته‌لق بر صورتله شفاپذیر اوله‌بیلور ایسه‌ده بالآخره عظیم بر حسیت امعا باقی قالور وقرحانك تندبندن نشئت ایدن تضیق امعانك علائم متأخره‌سندن طولانی بر عاقبت وخیمه و بر تحول دائمی دوسانطریانك انجامی اوله بیلورلر . (مابعدی وار)



﴿ حفظ‌الصحهٔ جراحی ﴾

پارس مکتب‌طبیه‌سنده سریریات جراحیه‌معلم معاونلرندن ودرسعادت جمعیت طبیه‌سی اعضای مخابره‌سندن اولوب مجیدی نشان ذیشانی حامل دوقتور (بارت) طرفندن ترتیب وارسال اولنان مقالهٔ مهمه‌در

بومرتبه‌ده اهمیتی بولنان برمبحثه دائر نفوذ واقتدار ایله تهزیز خامه ایده‌بیلك عریض وعمیق تجربه‌یه وابسته اوله‌جغی درکار ویازه‌جغمز خصوصاتك دها برچوق نقایصی بوله‌جغی آشکار ایسه‌ده معذلك حقیق برمضاد تعفن اصولنجه اجرای امور جراحیه ایتمك ایسته‌ینلرك درپیش نظر اعتنا ایلکه بورجلو اولدقلری بعض قواعد عمومیه‌یی بونام‌التنده جمع وتلفیق‌ایتمکی امور مهمه‌دن عد واعتبار ایلدك .

بوندن خیلی زمان اقدم معلم ورنویل « بالجمله تداوی جراحی برقضیه اولوب بونك ارکان ثلثه‌سی جریحه، مجروح ووسط اولدیغی » افاده ایلمشدر . اشته بووسطدرکه جریحه ومجروحی بالواسطه ویا بلا واسطه احاطه‌ایدن ومضاد تعفن اصولیله تبدیل وتغییری مطلوب اولوب کندیسیله تمامده بولنان کافهٔ خصوصاتی شاملدر .

مجروحی بالواسطه محیط بروسط محدوداولان تیماری مطالعه‌ایتمش اولیغمزدن شمدیده مجروحك بقیهٔ محیطاتنی کوزدن کچیره‌جکز .

موسیو (لوقاس شامپیونیر) لایقیله اجرا ایدیلان بر تیمار مضادالتعفن سایه‌سنده، وسط داخل حساب اولنمیه‌بیله‌جك صورتده، جریحه‌نك مکملاً تجرید اولندیغی و (اسپری) دینلان جهاز سایه‌سنده دخی اوساط منتنه حقنده اعتماد حاصل اوله‌بیله‌جکنی بحق افاده ایتمشدر . مومی‌الیه اصول مضادالتعفنك نتیجهٔ تطبیقاتی اولان برعلامت دها اشعار ایلمشدر . خدمت جراحیه زیاده‌سیله موافق صحت برصورتده وضع واصلاح ایدلمش وحجره ایله انسان قیحی غایتله تناقص‌ایتمش ایسه‌ده معمافیه بشقه بواده اجرای معامله ممکن ایکن هیچ برکسه‌نك بروسط منتن درونده معالمنونیه بولنمق ایسته‌میه‌جکی بدیهی وچونکه مدافعه اولنه‌جق دشمن نه‌قدر آز بولنورسه اولقدر زیاده‌حسن موفقیت استحصال ایدیلوب، دشمن طرفندن باصیقین وقوعی دخی اونسبتده آزاله‌جغی امرجلیدر .

(۱) مریض‌جراحی: مجروحك واوزرنده عملیات یاپیلان آدمك نظیف وطاهر طوتلسنی بیان ایتمك لازمهٔ حال ومصلحتدن اولوب حالبوکه فوائد عظیمه‌یی جامع اولان‌شرط مذکوره رعایتده اکثریا مسامحه وقوعه کتیرلمکده‌در . ممکن اولدیغی تقدیرجه صابونلی بانیولر اجراسنه، وشاید خسته بانیویه نقل اولنه‌ماز ایسه سونکر ایله تطهیره دقت وآغز ایله اعضای تناسلیه وناحیهٔ شرجیه‌نك نظافتنه نظارت ایدیله‌جکدر .

یوز والر هرکون یقانوب — اکر ایسته‌نیلورسه — حفظ‌الصحهٔ بدنیه‌ده استعمالی قبول ایدلمش اولان (تیمول) و (فنول) وسائر ماده‌لر ایله تعطیر ایدلمش خفیف محلوللر واسطه‌سیله تنظیف اولنور . عملیات اجرا اولنه‌جق نواحینك درعقب استحضارینی ذاتاً بیان‌ایتمش اولدیغمزدن بوراده تکرار ایده‌جك دکلز . جراح اشبو وسائل تنظیفیه‌نك اجراسنه نظارت ویاخود هیچ اولمازایسه ایفا ایدلمش اولدقلرینه استحصال امنیت ایتملیدر . خسته‌خانه‌لر واماکن‌الصحه‌ده مأمورین وخدمه‌نك بوبابده مطلقا مسئول طوتلری مقتضیدر .

(۲) محال، یتاق طاقی و ذواتك حفظ‌الصحه‌سی :

(محل) خسته اقامه ایتدیریلان محل هرشیدن اقدم آیدینلق، هوادار وکونك برقسمنده شمسك شعاعاتنی اخذ ایده‌جك صورتده موضوع بولنملیدر .

هوانك کافی مرتبه مکعبی حساب ایدیلوب هر بر یتاق ایچون لااقل ۶۰ الی ۷۰ مترو مکعب هوا اولملیدر . زمین دوز اولوب یاریقی وچاتلاغی اولماملی ویاخود کاملاً املس مالطه ایله مفروش بولنملیدر . دیوارلرك تمیزلنمسی قولای اولملیدر . اشته برخسته‌خانه قغوشی بواساسلر اوزرینه انشاء ایدلملیدر . زمین صور سائره‌یه مرجحاً دوز مالطه ایله مفروش اولوب، عمومی غسللر اجرا اولندیغی زمان صولر عینی برمحله جریان ایتمك اوزره، جزئیجه مائل بولنملیدر . دیوارلر املس، مجلا ومرمرلی آلچی ایله صیوانمش اولوب — تمیزلنمسی قولای سطوح منحنیه شکلنده زاویه‌لر ایله — طوان وزمینه برلشملیدرلر .

وقت سفرده اماکن‌الصحه واماکن خصوصیه‌ده مجروحینی یاتیرمق ایچون انجق برانبار، کویلی اوی، مکتب ویاخود کلیسا صالونی اله‌کچیریله‌جك اولورسه سالف‌الذکر شرائط محلیه اصلا بولنه‌میه‌جغندن اولزمان بومحللری ممکن اولدیغی قدر موافق صحت برحاله کتیره‌جك صورتده تنظیم ایده‌بیلك لازمدرکه بوکیفیت علی‌الخصوص برعملیات جسیمه ویا بر جریحهٔ وخیمه بولندیغنده حائز اهمیتدر . دیوار کاغدلری، اورتیلر، توز ضبط ایدن سائراشیای غیر مفیده، لوحه‌لر — یکی قونلدیغی ومجدد اولمدیغی صورتده — جملهٔ قالدیرلملیدر . اولوقت تکمیل اشیای موجوده‌یه مضادالتعفن ماده‌لر نفوذ ایده‌جك صورتده بربخار پوسکوردکی واسطه‌سیله ایکی اوچ کون قدر ۱۰۰ ده ایکی بچق حامض فنیك محلوللری پوسکوریلور .

(هوسنه‌ر) بعض حاللرده مثلا دیفتریا ایچون خزع شریان شزن عملیه‌سی یاپیلدیغی هنکامده ۱۰۰ ده ۲/۱ قسم حامض‌فنیك محلولیله برسحاب تشکیل‌ایده‌جك صورتده متقادیاً محلول مذکوردن پوسکورلمسنی توصیه ایتمکده‌در .

لکن بعض‌شرائط داخلنده مثلا بربیوك عملیات بطنیه اجرا اولنه‌جغی واقدمجه درونده اختلاطات عفنیه‌یه مصاب مجروحین بولنمش اولان ویاخود ذاتاً ازدحام وقوع‌بولان برمحلك دفع تعفن اصولنجه تطهیرینه باقیله‌جغی زمان دها زیاده مؤثر برازالهٔ عفنه مقتضیدر .

امراض جراحیه قغوشلرنده اشبو ازالهٔ عفنه‌نك ادوار معینه‌ده اجرا ایدلمسی‌ده ایودر . محالك تمیزلنمسی قلور وحامض آزوت تبخیری ایله استحصال اولنورسه‌ده اك الویرشلی وحقیقت‌حالده جمله‌سندن زیاده مؤثر براصول کوکرت توتسوسیدر . بونی اجرا ایچون دفع تعفنی مطلوب اولان قطعه‌نك دیوارلرینی دقتله سد ایتملی وحین حاجتده اك زیاده کوزه چارپان منفذلرك اوزرینه کاغد شریتلر یاپشدیرلملیدر . بعده قغوشك زمینی اوزرینه، بخار ماطیران ایتدیرمك ایچون، عادی صو سریلور و ۵ الی ۶ سانتیمترولق بر طبقه صویی حاوی مأخذلر درونده بر ویا متعدد یایوان وکنیش ویکپاره طباقلر وضع ایدیلور .

بونلرك درونه دخی اسپرتو ایله مبلول پموق ویاخود اوستوپو قونیلوب، برمکعب هوایه ۳۰ غرام کوکرت چیچکی اصابت ایده‌جك صورتده اوزرلرینه کوکرت چیچکی سرپلدکدن صکره اوستوپو اشعال وقپو دقتله سد ایدیله‌رك طیشاری‌یه چیقیلور؛ اولزمان بخارات کبریتیه طیران‌ایدر؛ ۱۶ الی ۲۴ ساعت قدر قغوش مسدود براغیلوب بعده عریض وعمیق هوالندیریلور .

صحت عموميه خفيفجه دوچار ضعف اوله‌رق آز مختل اولور. مريض يتاقده ياتمغه مجبور اولميوب حتی ايشنه بيله دوام ايده‌بيلور.

اوچنجی کوندن بشـنجی کونه طوغری اسهـال اکثريا ليلاً کسب وخامت ايدر. حرارتله مناوب عروالر، بر انحراف عمومی وبر حس ضعف عمومی وخامت مذکوره‌يی مخـبردرلر. اوجاع بطنيه دها شديد وعينی وقتده‌ده دها صيق اوله‌رق وقوعه کلديکی کبی نوبـت شکلنده تکرر ايدر ؛ زخير او قدر طاقتفرسـا اولورکه مريض آکا انجق بر آز مدت تحمل ايده‌بيلور. زخير مذکور نقدر شدتلی اولسه بيله اثنای تغوطده اولکندن دها آز قزورات افراغ اولنوب بوده بر طاقم علامات مخبره وغايت شديد مساعی وشرجده غايت محرق بر وجع ايله ايفا اولنور.

مواد غائطه‌نك اوصـافی ابتدای امرده نشائی ايسـه‌ده مواد مزبوره‌نك مايعی وحتی لبی اولانـنده مواد محـاطيهٔ مبذوله‌نك بر مخلوطی رؤيت اولنورکه بونلر قابك قعرينـه بر کتلهٔ هلاميه ويا لزوجيه کبی ترسـب ايدرلر. اکثريا خطوط دمويه ايله مخطـوط اولوب سـطح مايعده سبح ايدن بر طاقم صفيحات شفافه‌نك محلی اولورلر. خسته کندوسنده قطعاً ايولك حس ايتمـكسزين لازملقدن قالقار ايسـه‌ده عقبنده عينی احوال ظهور وبويله‌لکله بو فاجعـه قصير ويا طويل بر مدتله تکرر ايدر ؛ بر حالده‌که برکيجه ظرفنده ١٠ — ٢٠ واحوال وخيمه‌ده ٤٠ — ٦٠ وحتی ١٩٠ دفعـه قدر عمللر بربرينی متعاقب ظهور ايتديکی واقعـدر. اول وقت مواد غائطه‌نك صفت نشائيه‌سی سريعاً محو ونابود اولوب يرينه محـاط دموی ويا دم صافی جريان ايتمـکه باشلار. قرمزی‌يه ملون مخاط شـفافه مخطط پيختيلر انضمام ايدر وبر چوق کـوندن صـکره طوغرانمش اته مشابه قرمزمتراق بر مصل درونـنده قطعات صغيرهٔ مدوره بولنـور. قسماً اوجاع شـديده ودائمه قسماً دخی قطعياً تعمير اولميان دم وزلال ضايعاتی ملابسه‌سيله حالت قوای مريض، آرتق اياقده طوره‌ميه‌جق وزمانی لازملغی وايچنـه تاب وتوانی کسيلمش اولديغی حالده آتيلديغی يتاغنی آرامقله امرار ايده‌جك قدر، خيليدن خيلی‌يه کسب انحطاط ايدر. اکثريا مديد بر مدت مرورنده خسته کندندن کچر. وجه صاب صاری کسيلور. بعضاً ده بتون بتونه ترابی بر رنك اخذ ايدر. صداع، دوار، قولاقلرده ايکلتی، سهر تام، ضـياع تام اشـتها وبر عطش محرق تزايد عقو- بات مريضه سبب اولور. ايشته بر درجهٔ معتله‌ده اولان دوسانطر- يا ٦ — ٨ کون امتـداد ايدر ؛ قبل‌الظهر مرض بر درجـه‌يه قدر قابل تحمل وسکونتبخش ايسه‌ده اخشامه طوغری واثنای ليلده صحنهٔ عقوبات واضطرابات ازسرنو کشـاده اولور. ضعف قوای جسمانيه ونحال کيتـدکجه تزايد ايدر ؛ هر حرکت موجع وداعیٔ عسرت تنفسـدر ؛ قلب دوچار ضعف اولور ؛ نبض کوچيلور ؛ اطراف تبرد ايدر. کوزلر حجاجه چکيلور ؛ اولجه بيـاضه مطلا اولان لسان املس وپارلاق اولور ؛ بطن علی‌الاکثر منتفخ ومتوتر ونواحیٔ مختلفه‌سی موجع‌در. اطراف وحوالیٔ شرج کسب احمرار وتقاطر بول زخيره انضمام ايدر.

احوال خفيفه‌ده زخير مندفع اولور واوجاع تحملکداز بر قاچ کون قدر تناقص ايدر ايسه‌ده غير طبيعی اولان عمللر دوام ايدرلر. مع هذا اشبو عمللر کيت کيده کسب ندرت ايدرك برمدت غيبوبت ايتمش اولان مواد غائطه کتله‌لری يکی باشدن رونما اولمغه باشلار. علی‌العاده مواد غائطهٔ لينـه مواد مخاطيه ودمويه ايله مناوبه ايدر ايسه‌ده تدريجاً پك آز بر زخير ايله افراغ اولنمغه باشـلار. آزار آزار ٦ — ١٠ کون ظرفنده اشـبو مخلوط غيرطبيعی بتون بتـونه مندفع اولور. اشتها وقوای جسمانيه تدريجاً عودت ايدر وبر بچق الی ايکی بچق هفته صکره مريض داخل نقاهت اولور ايسـه‌ده بر مدت دها امعاسنده بر حسيت عظيمه باقی قالور.

احوال وخيمه‌ده شدت زخير کيت کيده تزايد ايدر ؛ عمللر دائماً دم، مخاط وقيح ايله قاريشق عناصر نشائيه ومايعه مخلوطی تشکيل ايدرلر. ياخود سنجابمتراق، يشيلمتراق بر رنك اخذ وغير قابل تحمل بر رايحـهٔ کريهه کسب ايدرلر. بونی متعاقب خسـته آرتق يتاقدن قالقه‌مز؛ مواد غائطه، مفتوح ومسحج اولان شرجدن بلا اختيار جريان ايدر ؛ شرج انسـدال، قضيب تسحج، اضطجا- عات تشکل ايدر و ٨ — ١١ کون صـکره همود مع تنزل حرارت ظـاهر اولور. سريع اولان نبض انجق حس اولنه‌بيلور ؛ وجه کيرويه طوغری چکيلور ومورارمش اولان اطرافه صـغوق ترلر دوکيلور ؛ دوداقلر ولسان کتنی اولور ؛ صدا کسب غلظت، آلام حول‌القلبيه عرض وجود وخسـته بر رايحهٔ نشـائيه نشر ايدر ؛ معص عضلیٔ قسمی موجوددر. بول غايتله کسب ندرت ايدوب مع‌هذا ملکات عقليه تماميت وسلامت طبيعه‌سنی محافظه والحـاصل خسته ضعف قلبـدن وياخود ديکر بر التهاب تاليدن ناشی تکميل انفاس حيات ايدر : ايشته متقدمينك دوسانطريای غنغرنی ويا دو- سـانطريای عفنی تعبير ايلدکاری مرض بودر. اکر همود درجهٔ نهايه‌يه واصل اولمامش اولورايسه مرض -- ولو بطيئاً اولسون — شفا ايله نهايت پذير اوله بيلور.

بونده بر اوچنجی صورت دها واردرکه اوده بر شفاء غير تام ايله دوسانطريانك برحال مزمن کسب ايتمسيدر. اول وقت مرض برهمود معتدل‌ايله مدت مديده عينی ارتفـاعده تقرر ايدر؛ کرچه مدتی قصير وظاهری بر طاقم ايولکلر و برؤ وعافيتی مبشر حالات واقع اولور ايسه‌ده بوکا مقابل يکيدن بر طاقم فنالقلر ظهور ايتمه‌دن خالی قالمزلر ؛ صـافيجه دموی وقيحی اولان عمللر کذلك مندفع اولورلر ايسه‌ده بر اسهال مزمن باقی قالور؛ مواد غائطه علی‌العاده مضـاعف بر طبقه‌يه مالك اولوب ييغين شـکلنده مخاط پيختيلرينی حاويدر. صـافی قيح افراغاتی قزورات ايله مناوبه ايدر. بعضاً مشکل قزورات مندفع اولوب بعضاً دخی افراغ اولنان شی اغديهٔ غير منهضمه‌در. ايشته بو وجهله‌درکه آفت معـائيه آيلرجه وحتی



نومرو ۲۰ : ایکنجی سنه

۱ مایس — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن‌الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

اوچنجی قونفرانس

(مابعد)

مبحث امراض

— اوصاف مرضك منظرهٔ عمومیه‌سی —

دوسانطریای منفرد ایله دوسانطریای مستولی یکدیکرندن اویله اعراض وعلاماتك توصیفیله تفریق اولنه‌مز.

اولکنده وقوعه کلان آفات تشریحیه‌نك وسعت ودرجه‌سندن ماعدا شایان دقت بر شی اولمیوب آفات مذکوره غایتله جسیم اوله بیلورلر ؛ حالبوکه هر نقدر آفات خفیفه‌نك (نزلویه) دوسانطریای منفرده عائد وبالعکس اك شدید آفاتك ومثلا آفات دیفتریائیه‌نك دوسانطریای مستولی‌یه راجع اولدیغی قبول اولنمق لازم کلور ایسه‌ده آفات مذکوره دوسانطریای منفردده او قدر حائز اهمیت دکلدرلر .

مرض علی‌العاده بر اسهال ایله بدأ ایدر . بر ویا ایکیدن ۱۵ کونه قدر وسط. درجه ده شدید اوجاع ایله مترافق ایکی ویا اوچ دفعه مایع، صاری یاخود سنجابی عمل ظهور ایدر ؛ بر حالده‌که بوندن مقدم اکثریا غیر منتظم عمللر ظهور ایتمش بولنور .

اشتها آز مختل اولور ایسه‌ده احوال وخیمه‌ده دها ایلك کونلرده بیله بر عدم اشتهای تام وبلکه‌ده بر ویا بر قاچ دفعه استفراغ حصوله کلور .



2me Année № 21 — 15/27 Mai 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN



BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy Deïrmen-Han Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(Suite).

IVme CONFÉRENCE.

Anatomie pathologique.

Messieurs,

Le processus dysentérique consiste en l'inflammation de la muqueuse et de la celluleuse, et dans les cas graves, des autres tuniques des intestins aussi, laquelle se présente sous *deux formes différentes*, ou si l'on aime mieux, à deux degrés, c'est-à-dire : comme une inflammation *catarrhale* ou mieux *séro-purulente* et *diphthéritique* ou *fibrineuse*. (1) Il est nécessaire, dans la description anatomique de la dysenterie, de maintenir cette distinction bien prononcée. Car, quand même cette espèce d'inflammation fait des transitions insensibles et progressives, les unes après les autres, il y a pourtant des cas de dysenteries indubitablement catarrhale et des cas diphthéritiques (2), dont chacun parcourt ses stades particu-

(1) Sur la définition de l'inflammation diphthéritique, il n'y a pas, parmi les différents observateurs un accord défini. (Vide Wagner algemeine Pathologie, 6me édit. p. 344 et 99). Récemment, il paraît que la désignation (Eberth, centralblatt 1873 No 19) n'en doit être encore appliquée qu'à de telles inflammations qui sont provoquées par la présence des micrococcus. Le professeur Heubner, en la conservant, a tenu à l'ancienne définitiou de Virchow (Virch. Arch. Rd. I. p. 253), qui la considère comme « une exsudation de fibrine compacte et amorphe, qui est coagulée entre les éléments des tissus, et qui tend à la nécrose. » Une telle exsudation est facile à démontrer dans la dysenterie, comme cela sera montré plus tard. Mais si des micrococcus y sont en jeu, comme excitants inflammatoires, c'est ce que ce même professeur n'ose, d'après les investigations faites jusqu'à présent, ni affirmer, ni nier.

(2) Pour ce dernier cas, Heubner prétend, pour pouvoir s'élever tout haut, contre Virchow, qui dit (Kriegstyphus et dysenterie. Virch. Arch. 52 p. 26) que chaque dysenterie commence, comme une inflammation catarrhale. Ces cas de dysenterie dans lesquels tout le conduit intestinal, depuis la partie inférieure de l'iléon jusqu'à la fin du rectum, est imprégné d'uu exsudat continu, sans qu'encore la formation d'un ulcère soit, dans une partie, remarquable ; ils doivent pourtant être compris comme des affections qui ont suivi une marche rapide de diphthérie primitive.

liers, et dont chacun imprime à l'altération anatomique, son cachet particulier. De manière que les altérations qu'un intestin affecté de dysenterie offre, ne sont compris que par le stade séparé des deux formes. Cette distinction pourtant a une grande importance clinique, autant que les deux formes, dans leur état extrême, représentent, par rapport à leur gravité, deux maladies essentiellement différentes. Les observateurs anciens d'une grande importance, ont déjà bien exactement connu la maladie, sans savoir les rapports anatomiques que nous pouvons maintenant bien démontrer. Leur destinction entre dysenterie bénigne et maligne, entre dysenterie rhumatismale et putride, correspond à la dysenterie catarrhale et diphthéritique ; l'on savait aussi que la dysenterie simple—la rhumatismale—(inflammatoire) peut,dans certaines circonstances, devenir putride (gangréneuse). La dysenterie sporadique est principalement catarrhale, et elle représente les formes diphthéritiques les plus légères, tandis que la dysenterie spécialement « primitive » n'arrive bien que dans les épidémies. Cette dernière doit son existence à des stimulents particuliers ; car l'exsudation fibrineuse ne peut être provoquée, par la voie de l'expérimentation, ce qui réussit si bien pour la « purulente ».

1. L'inflammation *séro-purulente*, la dysenterie catarrhale de Virchow, l'ulcération folliculaire de Rokitansky et de Bamberger, commence avec une hypérémie forte de la muqueuse et de la celluleuse. L'intestin n'est pas essentiellement altéré à l'extérieur ; tout au plus, une colloration rougeâtre forte paraît, au travers de quelques parties. La muqueuse se montre, après l'évacuation du contenu intestinal, recouverte par une couche muqueuse ordinairement épaisse, hyaline, striée en rouge, facile à déterger. La coloration en est rouge foncé, avec quelques points rouges noires ; mais la rougeur est inégale et striée, correspondant à la hauteur des plis de Kerkring, dans l'intestin grêle, aux plis que le gros intestin fait, par hasard, par les contractions de la tunique musculaire. La muqueuse est en général plus plissée, les villi, dans le gros intestin, plus gros.

La celluleuse est seulement d'autant plus épaisse, qu'elle contient des vaisseaux plus dilatés, et elle paraît, pour cela, ponctuée et striée en rouge. La tunique musculaire est normale.

Microscopiquement il se montre une énorme dilatation et oblitération d'un grand nombre de capillaires qui paraissent, en haut, en partie entortillés dans les interstices glandulaires et les villi (intestin grêle), en partie, à la base des glandes, le long de la surface de la tunique musculaire. La lumière des capillaires (mesurée sur des préparations dans l'alcool) est d'un diamètre de 0,03—0,05 Mm. Mais cette dilatation n'est à remarquer qu'en partie, et sous forme de macules dont chacune contient 2 à 5 villi ou un interstice. Le tissu de la muqueuse n'a pas subi d'altération remarquable.

Le tissu sous-muqueux est turgescent par des artères dilatées (lumière : 0.2 Mm.,) et des veines (0,4—0,5). Les follicules sont entourés d'une cou-

CAUSERIE MÉDICALE

Amicus plato, sed magis amica veritas.

Dans un des derniers numéros de sa publication (celui du 31 mars), la *Revue Médico-Pharmaceutique* contenait un article concernant les intérêts professionnels du corps médical de l'Empire et intitulé : *Un projet urgent*.

L'auteur, M. le Dr Bavachi, est, croyons-nous, un des plus jeunes, si non le plus jeune, des médecins de Constantinople et, en tous cas, le dernier en date et le moins âgé des membres de la Société Impériale de Médecine. Il l'a déclaré lui-même aux dernières agapes anniversaires de la Société en affirmant, le verre en main, qu'il était l'*Eliacin* de la *docte Assemblée*.

Ne l'eût-il pas affirmé, d'ailleurs, que la générosité de son article et la pureté d'intentions qui en émane le démontreraient surabondamment.

Dans son ardeur de néophyte, il demande que la Société s'érige en centre d'une *solidarité s'étendent sur tous les médecins de l'Empire* et cela au moyen de *la création d'une caisse de secours mutuels*.

Le projet n'est pas nouveau ; l'auteur le reconnaît lui-même : *de nobles voix*, écrit-il, *retentirent autrefois au sein de notre Société Impériale de Médecine, appelant les associés à cette œuvre éminemment salutaire. Hélas ! on taxa cette prévoyance de trop de zèle et l'on s'évertua à étouffer ces voix !....*

Sans suivre M. Bavachi dans le développement d'une période lyrique, fertile en récriminations et en considérations d'un ordre social et humanitaire des plus élevées, nous dirons simplement que ce projet, très utile, très salutaire, a été, en effet, mis sur le tapis autrefois, qu'il a échoué, qu'il n'a pas plus de chance de réussite aujourd'hui et que son exhumation, aux accès périodiques, semble n'avoir d'autre utilité que celle de servir de sujet de composition littéraire aux jeunes médecins, tourmentés du prurit d'écrire, et désireux de s'essayer dans la carrière périlleuse.

A défaut d'autre côté pratique cependant, l'essai inaugural de M. le Dr Bavachi nous fournira aujourd'hui l'occasion de soulever une question incidente qui vaut la peine qu'on la propose : La Société Impériale de Médecine existe-t-elle, en réalité?

Cette demande paraîtra peu sérieuse à quelques uns, irrévérencieuse à d'autres ; elle semblera peut-être justifiée et au moins bien intentionnée à ceux qui, sans parti pris, voudront bien suivre nos réflexions à ce sujet jusqu'au bout.

Nous ne nous dissimulons pas les risques que l'on peut encourir à rompre en visière trop franchement aux idées reçues, aux conventions établies, quelques surannées qu'elles fussent, aux vieilles défroques consacrées par l'usage et revêtues de la redoutable sanction de la routine ; néanmoins, et dussions-nous attirer sur notre chef les foudres des grands-prêtres du *sacerdoce*, des mameluks de l'antique citadelle, nous étayant d'ailleurs de l'opinion de Voltaire qui assure que : « On doit le respect aux vivants, mais on

ronne de capillaires hypérémiés. Le tissu conjonctif du tissu sous-muqueux est à peine altéré; ses petits faisceaux étroits sont pressés les uns sur les autres et les noyeaux des cellules adhérantes sont visibles à des distances régulières.

L'infiltration séro-purulente.

(2me Stade de la dysenterie catarrhale).

La muqueuse est encore un peu plus tuméfiée, pâle et colorée en blanc rougeâtre ; il y a, tout autour, des follicules qui se présentent comme des tubercules blancs visibles, et autour d'eux, des taches rouges étoilées. Ici, il y a souvent une petite excavation, dans des parties où la muqueuse est plus fortement tuméfiée au-dessus de l'élévation que le follicule détermine, laquelle se trouve dans une fossette : elle correspond à cette profondeur que la partie de la muqueuse, qui est libre de glandules, fait au-dessus du follicule (Kölliker, Gewebstehre 5 Auffage, Fig. 298 et 4). Cela tient à la tuméfaction de la muqueuse qui est tout autour plus épaisse et qui contient un peu de sérum et de mucus.

Le tissu sous-muqueux est de 3 jusqu'à 5 fois plus épaissi, et il fait sortir, par la pression, une assez grande quantité d'un liquide séreux. La musculeuse est de même plus élargie par un gonflement séreux, et elle montre des incurvations ondulées, vers la lumière de l'intestin.

Sous le microscope, on découvre maintenant une diminution de l'hypérémie ; les autres capillaires engorgés ne sont que plus ou moins visibles ; en revanche, les interstices glandulaires et « la membrane de Basal » de la muqueuse sont *plus larges,* dans plusieurs parties, et elles contiennent, en dedans du tissu cytogène, une plus abondante accumulation de cellules rondes qu'à l'état normal. Ces cellules ont un diamètre de 0,007—0,01 Mm. ; elles sont granulées, pourvues, à leur périphérie, de petites gouttes graisseuses, et elles ont ordinairement un grand noyeau partagé en trois, et un petit manteau de protoplasma : Ce sont, par conséquent, des cellules de pus. Le mucus qui adhère à la muqueuse, est souvent rempli de telles cellules à demi détruites. Les glandules muqueuses sont, dans plusieurs parties, comprimées, dont quelques unes ont les terminaisons borgnes et sont dilatées en cystes. (1)

La celluleuse est large de 0,5—1,0 Mm. et elle étale des surfaces tournées tout le long de la muqueuse, et ainsi elle est toujours en correspondance exacte avec les vaisseaux sanguins un peu dilatés ; elle montre quelques traînées des mêmes *cellules rondes,* dont la muqueuse est infiltrée. C'est surtout le cas aux *alentours des follicules.* Ces cellules sont manifestement *agrandies* ; elles sont pour la plupart ovales ; elles sont parallèles à l'axe longitudinale de la surface de la muqueuse ; les sinus lymphatiques périphériques sont larges, dépourvus de pus ; la suppuration comprend surtout la pointe des follicules, de sorte qu'elle pénètre la musculeuse et la muqueuse qui

(1) Rokitansky (l. c.) st Bellmont (l. c. p. 20) font mention d'élévations épithéliales, semblables à des bulles.

---

doit la vérité aux morts », nous dirons la vérité, rien que la vérité, au sujet de la Société Impériale de Médecine.

On demandait à Talleyrand pourquoi il croyait à la Bible. « J'y crois, dit-il, d'abord parce que je suis évêque d'Antun et, en second lieu, parce que je n'y entends absolument rien . Sauf le respect que je leur dois, je crois que le cas des rares desservants de la vénérable institution est absolument identique à celui du spirituel et cynique homme d'Etat.

Ils croient que la Société existe, d'abord parce qu'ils en sont membres, et ensuite parce qu'ils n'y comprennent rien.

La vérité est que leur Société se meurt, que leur Société est morte!....

Plusieurs d'entre les avisés— ceux hélas! qui n'en font que nominalement parti— s'en doutent si bien, qu'ils ont oublié depuis longtemps le chemin qui y mène. Ce sont les déserteurs, le plus grand nombre, les sceptiques, les indifférents qui, par leur défection, sont les coupables, les véritables auteurs de ce regrettable état de choses.

Ceux, *rara avis*, qui, animés de dévouement et d'abnégation, s'évertuent à entretenir une institution qui n'a plus ni cohésion, ni programme, ni but déterminé, ni foi en son utilité, qui croule sous le poids de l'inertie et de l'indifférence générales, ceux-là sont dignes d'admiration. Ils évoquent vaguement le souvenir mélancolique des Vestales de la Rome Antique, chargées d'entretenir le feu sacré, mais moins favorisés que ces vierges poétisées par le paganisme, ils affectent les allure alanguies de prêtresses d'opérette..... il leur manque la musique d'Offenbach !

Jusques en ces derniers temps encore, ces apôtres du devoir pouvaient conserver une lueur d'espérance ; des temps meilleurs allaient peut-être renaître ; la foi, qui fait des miracles, a ses flux et ses reflux.... les séances n'étaient pas désestées. Une administration prévoyante servait à la fin des réunions un excellent gâteau venant de chez la bonne faiseuse, Mme Lebon, célèbre dans les fastes de la pâtisserie. Une tasse de thé ou de café— au gré du consommateur— aidait à l'ingurgitation de la pâte sucrée, sans omettre le petit verre de fine champagne qui complétait ces balthazars intime où la science revêtait le caractère aimable des entretiens des philosophes du Portique. Mais un jour — jour à marquer d'une pierre noire ! — des considérations d'un ordre budgétaire venant à supprimer ces douceurs, les derniers *desservants des autels de la science* s'enfuirent hélas ! emportant avec eux la dernière illusion des dernières des Vestales !

Il est un jour dans l'année cependant où, nouveau phénix renaissant de ses cendres, la Société se pare de fleurs et de bandelettes et voit reluire les plus beaux jours de sa splendeur. C'est lorsque, à la voix de son spirituel trésorier, les membres trop oublieux du *sacerdoce* accourent avec empressement au banquet anniversaire de leur institution, pour se congratuler des travaux considérables et des merveilleux résultats acquis à la science par les efforts communs et une collaboration des plus assidues dans des réunions où ils n'ont jamais mis le pied. C'est alors merveille vraiment que de voir l'entrain, la bonne humeur, la verve pleine d'aménité, avec lesquels ces hommes distingués, les meilleurs praticiens de la ville, se moquent agréablement les uns des autres!

s'étend au-dessus de celle-là, et qui forme le fond de la fossette muqueuse (vide plus haut), souvent pénétrée fortement de pus, au pointqu'elle est près de crever. Le *tissu connectif* de la celluleuse et ses cellules (endothélium) ne sont pas, dans ce stade, essentiellement altérés ; les baguettes sont peut-être un peu fusionnées ; mais la propagation principale en est opérée par un liquide albumineux, répandu dans ses fissures larges. Dans la tunique musculaire, de petites accumulations de corpuscules blancs se trouvent aussi le long des vaisseaux.

La plupart des cas de dysenterie légère parviennent jusqu'à ce stade, dans lequel des selles tout à fait caractéristiques etc., peuvent déjà être observées. La guérison est encore ici possible, d'une manière complète, par la diminution de l'engorgement, de l'inflammation, et la résorption du pus. (*à suivre*).

DE L'HYGIÈNE CHIRURGICALE.

Par M. le Dr. BARETTE.

(Suite).

Chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.— Membre correspondant de la Société de Médecine de Constantinople, etc., etc.

(Article envoyé à la *Gazette*.)

4o *Pratique des pansements dans les salles.*

Le renouvellement des pansements est une opération difficile à bien exécuter au point de vue d'une bonne antisepsie. Il serait bon certainement que les grands pansements ne fussent pas renouvelés dans la salle commune des malades ; mais ce transport à l'amphithéâtre ne serait pas non plus sans inconvénients, et, avec le *spray*, on peut protéger l'atmosphère qui entoure la plaie, au moment du pansement,

Tous les instruments qui peuvent ou doivent servir, doivent être présentés dans un bassin rempli d'eau phéniquée à 4 o|o. Tous les jours ces instruments seront, après le service, soigneusement désinfectés et passés à l'étuve, au besoin.

Tous les produits des pansements, pièces de pansement imprégnées de sang, de pus, d'urines, ou de matières fécales doivent être rapidement enlevées et placées dans un récipient fermé que les infirmiers iront vider, dès qu'il sera rempli dans un lieu désigné ; le mieux serait un foyer de combustion très-puissant. Les liquide de lavage sont versés aussi dans un réservoir à soupape, et chaque bassin est aussitôt lavé et passé à la solution antiseptique.

Le chirurgien et ses aides doit se désinfecter les mains après chaque pansement.

Pour rendre plus facile l'exécution de ces prescriptions, nous avons conçu le modèle d'un chariot léger roulant facilement et sans bruit, renfermant deux compartiments, dans l'un serait placé le récipient mobile pour recevoir les matériaux de pansement sales, dans l'autre un réservoir

---

Les anciens, les membres fondateurs, félicitent les jeunes, les *nouvelles recrues*, louent leur zèle, exaltent leurs mérites et leurs prédisent de brillantes destinées : *Macte animo!... sic itur ad astra!* A quoi les nouvelles couches répondent, avec une apparence de conviction étonnante, qu'elles s'efforceront de marcher sur les traces glorieuses de leurs devanciers, les *vétérans des luttes pacifiques de la science* etc., etc.

Alors, un des pontifs entonne, sur un mode connu et sans s'accompagner de la lyre, la louange inévitable de Pincoffs, le promoteur et un des fondateurs de la Société.

Nous n'avons pas eu personnellement l'heure de connaître cet excellent M. Pincoffs, mais en voilà un qui peut se vanter d'avoir fait parler de lui après sa mort ! Il eût été dix fois célèbre s'il eut eu durant sa vie la quart du retentissement que soulèvent ses mânes. Triptolème, qui inventa la charrue, n'est que de la petite bière auprès de lui. Vous ne mettrez pas un morceau de veau et de salade devant deux anciens de la Société Impériale de Médecine sans qu'ils se croient tenus de verser un pleur sur la mémoire de cet incomparable promoteur!... S'il s'était douté de cela!

Finalement on porte des toasts au président, aux vices-présidents, au secrétaire-général, au secrétaire-spécial, au trésorier, aux commissaires du banquet, à tous les membres présents, absents et à venir ; on pousse l'abnégation jusqu'à porter *à la santé des malades* (authentique) et l'on n'oublie qu'Ovanès, le fidèle Ovanès, le plus utile et le plus méritant des serviteurs de la Société!

Au fond, les convives sont gens d'esprit, animés des meilleurs sentiments de confraternité, unis la plupart par les liens de l'amitié, mais sceptiques en diable et jouant cette petite comédie avec un sérieux à faire enrager les augures.

L'on se sépare enfin, avec regret, après une soirée des plus agréables et des plus gaies (si l'on se doutait de ce que les médecins rient entre eux!...) en promettant de se retrouver l'année suivante. Quant à la Société.... Eh bien ! l'on fera des vœux pour sa prospérité au prochain banquet de son anniversaire.

On se méprendrait singulièrement sur nos intentions si l'on supposait que nous n'entreprenons ici la tâche trop facile de railler que dans le but de discréditer une institution qui a un passé glorieux, qui répond à un but pratique d'une utilité incontestable, qui a rendu des services au pays et qui devrait en rendre de plus grands encore. Pour s'édifier sur sa portée, on n'aurait qu'à parcourir la collection de trente années de la *Gazette Médicale d'Orient*, son organe de publicité, pour y trouver des matériaux précieux, des mémoires originaux d'une réelle valeur, des documents à consulter sur la constitution médicale du pays, sur ses entités morbides, sur le génie qu'y revêtent les manifestations pathologiques. Et que de renseignements épidémiologiques d'une étendue et d'une valeur qui ne saurait produire aucune collection scientifique, même la plus vantée en Europe. Quant aux nombreux et intéressants articles sur l'hygiène publique, sur la prophylaxie, sur les mesures et les améliorations que l'édilité aurait dû introduire dans la capitale, nous osons prétendre que si ces conseils avaient été écoutés et suivis, Constantinople— grâce à sa position exceptionnelle— aurait été la ville la plus salubre de l'Europe.

aux eaux sales. La plate-forme porterait deux cuvettes à soupape et au-dessus un réservoir double. D'un côté serait de l'eau chaude bouillie ; de l'autre la solution antiseptique au choix du chirurgien. On éviterait ainsi les allées et venues des infirmiers et des élèves pour aller porter les objets souillés, ou apporter de l'eau et des cuvettes.

Les matériaux de pansement doivent être présentés de façon à ce qu'ils ne s'infectent pas avant d'être mis au contact des plaies. On ne devra pas ouvrir les paquets, les laisser traîner sur les lits, comme on le fait trop souvent. Nous avons encore dans ce but médité la construction d'un chariot de pansements devant remplacer l'ancien et grotesque appareil que l'on voit encore dans tous nos services hospitaliers. Ce chariot comprendrait des réservoirs pour les liquides d'irrigation, des récipients fermés contenant des provisions de compresses humides toute préparées, des tiroirs parfaitement clos, contenant les substances antiseptiques sèches où l'assistant du chirurgien les prendrait lui-même. Nous n'avons pu encore le faire exécuter, mais nous ne doutons pas qu il soit appelé à rendre de grands services dans la chirurgie hospitalière.

5° *Hygiène de l'amphithéâtre d'opérations.*

L'amphithéâtre d'opérations devrait être considéré comme un lieu sacré, tenu toujours avec la plus rigoureuse propreté, aménagé d'une façon convenable et tout à fait spéciale pour le but qu'on se propose. Il se compose de deux parties : celle réservée au public spectateur et celle réservée à l'opérateur et à ses aides, Ces deux parties devraient toujours avoir une entrée isolée. La partie du public, ordinairement disposée en gradins, devra être fréquemment nettoyée, balayée et lavée avec des solutions antiseptiques. Le sol de l'hémicycle sera imperméable, incliné dans un sens pour favoriser l'écoulement des liquides.

Dans l'amphithéâtre de la Charité construit sur les indications de M. le professeur Trélat, le sol est recouvert d'une forte épaisseur de linoleum très facile à nettoyer. Toute la pièce doit être de facile accès et en même temps pouvoir se clore exactement, afin qu'on puisse y faire de temps en temps des fumigations désinfectantes à l'acide sulfureux. Il doit de plus y avoir des bouches de chaleur suffisantes pour que l'on puisse élever la température à 20° ou 25°, température nécessaire pour les opérations abdominales. En outre, pour enlever les produits septiques engendrés par la respiration des assistants et du public, il doit y avoir des bouches de ventilation par lesquelles l'air extérieur arriverait, en se filtrant à travers un cadre de coton antiseptique.

L'aménagement de la partie réservée aux opérations est des plus importants. La *table d'opérations* est d'un choix assez difficile, chaque chirurgien a ses préférences. En général, il est bon d'avoir une table facile à nettoyer,

---

Il faut croire que cette collection, résultat de la collaboration d'hommes instruits, quelques uns distingués, doit présenter quelque valeur, puisqu'elle est recherchée par les Sociétés savantes de tous les pays et que l'Académie de Médecine de Paris a sollicité, dernièrement encore, la faveur de la posséder en entier.

On voit donc que nous ne sommes pas des détracteurs de parti-pris de cette institution — la seule scientifique libre de l'Empire ; — que nous n'en médisions pas par ignorance, mais que nous en parlons en parfaite connaissance de cause. Nous sommes aussi de ceux qui pensent que la flatterie est one arme funeste, aussi bien aux grands qu'aux Institutions ; que l'excès de louanges et d'adulation est un signe précurseur de décadence. Nous estimons assez la Société Impériale de Médecine pour ne pas nous faire son thuriféraire ; nous préférons lui prouver notre attachement en lui disant la vérité, quelque dure qu'elle puisse paraître.

Elle a été beaucoup.... elle menace de n'être rien.

Quelles en sont les causes?

L'*indifférence* du plus grand nombre de ses membres est trop souvent dénoncée par le petit nombre des fidèles pour que nous n'ayons pas à mentionner ce chef d'accusation.

Il est certain que la majorité des titulaires de la Société— et non des moins importants— s'est complétement désintéressée de ses travaux et n'y participe en aucun façon.

La raison banale mis en avant pour expliquer cet état regrettable de choses est que les occupations de ces honorables praticiens, le peu de loisirs que leur laisse leur nombreuse clientèle, les fatigues qui en découlent, etc.... les empêchent de consacrer une ou deux heures de leur soirée, tous les quinze jours, aux intérêts de leur association professionnelle.

M. Bavachi, dans l'article précité, donne une autre explication : « La majorité, dit-il, reste fatalement en dehors (de la Société) et cela, pensons-nous, pour des raisons, des causes purement *vitales* ; car le médecin, chez nous, étant incessamment en butte, dans l'exercice de son art, à une multitude d'éléments hostiles, finit par perdre courage et toutes dispositions pour le travail intellectuel, et s'absorbe entièrement dans les soucis matériels ».

Le seul motif, au sens de Talleyrand, qui militerait en faveur de cette assertion, c'est.... qu'on n'y comprend absolument rien.

La vérité encore ici, sans ambages ni circonlocutions, c'est que les séances de la Société sont désertées par ses membres parce qu'elless sont *vides de tout intérêt*, qu'elles n'ont ni but ni portée pratiques et qu'on y perd son temps sans profit pour soi ni pour les autres, sans profit pour la science ni les intérêts professionnels, sans profit pour la chose publique. Tout au plus y accourt-on, lorsque l'on annonce un petit scandale de famille, une mésintelligence entre confrères devant amener des révélations piquantes. Par contre, qu'une parole autorisée se fasse entendre, qu'un Treiat ou un Bénédict y prenne la parole, le local n'est pas assez vaste pour contenir la foule des assistants.

Ce sont là des faits et non des commentaires de fantaisie. Ne comportent-ils pas une moralité ?

N'est-ce pas le cas de s'écrier :

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé !

Comment, en effet, cette institution, à l'origine si utile, si conforme aux nécessités du pays, tant au point de vue de la

c'est l'avantage des tables métalliques ou de celles recouvertes de cristal ou de porcelaine. L'écoulement des liquides doit être assuré facilement, et en même temps le malade ne doit point se refroidir. C'est pourquoi quelques chirurgiens préconisent des tables métalliques à double fond, dans lesquelles on peut mettre de l'eau chaude, ce qui maintient le malade placé sur la table dans une bonne température. Quand on n'a point ces tables spéciales, on peut se servir des tables plus ordinaires des hôpitaux sur lesquelles on place un matelas dur et résistant recouvert d'une enveloppe imperméable caoutchoutée que l'on peut nettoyer antiseptiquement, chaque fois qu'on s'en sert. Tel est le matelas spécial de la clinique de la Charité.

A peu de distance, et pour la facilité des pansements, on peut avoir une table à pansements, ce qui permet d'agir plus vite dans les cas où on a plusieurs opérations à faire.

Le long des murs, à peu de distance, doivent être des réservoirs remplis de solutions antiseptiques, et munis d'un tube de caoutchouc terminé par une canule d'irrigation. Ces réservoirs doivent être soigneusement fermés à l'aide d'un bouchon muni d'ouate pour filtrer, l'air qui y pénètre. Un pulvérisateur de grand modèle peut être disposé pour les opérations que l'on jugera bon de faire sous le spray.

Un lavabo à eau chaude et à eau froide sera le long d'une des parois, et dans un autre coin sera disposée une étuve à désinfection, systèmes Genest et Herscher, ou toute autre, au goût du chirurgien, destinée à passer toutes les pièces de pansement, les compresses et tous les linges qui peuvent servir aux opérations. A cette étuve sera annexé un chauffoir pour les alèzes et draps destinés à couvrir le malade, et à l'empêcher de se refroidir.

Enfin sur une longue table fixée à une paroi seront disposés des bocaux contenant les éponges, les tampons, les liquides antiseptiques utilisables pour les opérations, ainsi qu'une série de bassines et de cuvettes pour tous les besoins du service.

Un amphithéâtre d'opérations bien compris devrait avoir en outre plusieurs annexes. Dans une de ces pièces serait l'armoire à tiroirs fermés, contenant tous les instruments nécessaires au service.

Dans une autre armoire seraient les réservoirs des matériaux de pansement antiseptique, conservés bien paquetés, à l'abri de l'air et de l'humidité.

Dans une autre pièce serait une sorte de laboratoire destiné au nettoyage des éponges, des instruments, à la préparation des solutions antiseptiques, des tampons, à l'immersion et à l'ébullition des compresses pour les pansements humides.

Enfin, un employé tout spécial, dans un service important, devrait être attaché à l'amphithéâtre d'opérations et à ses dépendances et n'avoir d'autres fonctions que celles déjà nombreuses;qui découlent de tout ce que nous venons de dire.

---

moralité de la profession médicale— si ondoyante et si diverse en ses provenances— qu'à la profusion dans le public des progrès incessants de la science moderne, comment en est-elle arrivée au point d'inertie et de discrédit où elle végète aujourd'hui ?

Nous allons—que cela soit bien établi— dénoncer les actes et non les intentions de personne.

Les coupable sont la petite secte de fidèles, de dévoués, les *Vestales* qui se sont constitués les gardiens des autels abandonnés, les ont confisqués à leur usage personnel, et y ont érigé un culte spécial dont ils sont les desservants, les adorateurs et les proprietaires exclusifs. Ils se sont distribués les attributions et les dignités du temple, et y pontifient avec une sérénité et une confiance qui, à défaut de conviction, entraîne la crédulité naïve de quelques rares pratiquants et la participation d'ingénieux trafiquants qui pensent s'en faire une réclame aux yeux du vulgaire pour qui des *titres* sont toujours des recommandations.

Le dogme fondamental de leur religion est l'immobilité. Semblables à ces fakirs exatiques qui s'abîment dans la contemplation perpétuelle de leur nombril, ils se sont concentrés dans l'adoration de l'*usage*, de l'*admis* et se croiraient coupables s'ils faisaient une concession aux exigeances du progrès. Le temps s'écoule cependant, les hommes, les idées, les institutions se renouvellent; eux sont impassibles,absorbés dans l'observance sacramentelle des traditions consacrées par le passé.

L'exercice prolongé et sans conteste de leur petit sacerdoce leur a inspiré une telle assurance en eux-mêmes, qu'ils en sont venus à croire que *c'était arrivé* et ils se sont pris au serieux. Alors, avec la connivence des naïfs et de quelques malins, ils se sont érigés en Société d'admiration mutuelle où c'est merveille de les voir se passer la rhubarbe et le séné. Il ne s'agit plus que d'*éminents confrères* et de *savante compagnie*, de *mémorables séances* et de *travaux dignes du plus haut intérêt*. Toute communication soi-disant scientifique qui leur est soumise, quelque inepte qu'elle soit, est bombardée de l'épithète louangeuse de *document digne de marquer dans les annales de la science* et est décrêtée d'office à la publicité de la *Gazette*.

Quant au langage officiel qui règle les cérémonies du culte, il est à la hantdur du Dieu que l'on révère : C'est là que l'on voit fleurir les *autels de la science*, les *pioniers du progrès*, la *jeunesse ardente se ruant aux luttes pacifiques de la science* et les *vétérans se reposant des fatigues de a lutte*, etc., etc. Les mânes de Joseph Prudhomme en doivent tressaillir d'aise.

Après cela, étonnez-vous que Pincoffs, le maniton tutélaire, dont le seul titre à la postérité est d'avoir inventé la Société, soit devenu l'*immortel Pincoffs* ! Le brevet d'immortalité lui décerné, en bonne et due forme, dans le dernier compte-rendu annuel des travaux de la *docte compagnie*.

Et le plaisant de la chose est, qu'on est à peine admis aux honneurs du cénacle qu'on en contracte le langage solennel et plein d'ampoules. C'est contagieux ; Eliacin, dès son premier pas, y parle déjà comme le grand prêtre Joad : Il ne dit pas *la médecine*, il dit le *divin art d'Hippocrate* !

Le latin fait aussi un des plus beaux ornements des luttes oratoires auxquelles s'essayent volontiers les pontifes du culte. Impossible d'écrire quelques lignes à l'intention de la Société sans y mettre, vaille qui vaille, deux ou trois citations latines,— généralement les mêmes, n'ayant pas servi depuis une

Nous sommes loin de cet idéal dans la plupart de nos services hospitaliers. Les administrations ne comprennent pas facilement ces réformes qui donneraient à la chirurgie parisienne un nouvel éclat. Il est cependant consolant de dire que, malgré la défectuosité des locaux qui lui sont donnés, l'insalubrité notoire de beaucoup de services, la négligence du personnel subalterne mal dressé et mal éduqué généralement, malgré tous ces inconvénients disons-nous, les résultats ne sont pas au-dessous de ce que l'on voit à l'étranger, même chez ceux qui pensent et qui croient que nous nous traînons d'un pas boîteux après eux. (Billroth)

Malgré les lacunes et les imperfections de ce travail, nous pensons qu'il y avait intérêt à réunir toutes ces généralités, et nous espérons qu'elles seront profitables à ceux qui voudront entrer résolument dans la voie de l'antisepsie chirurgicale.

HOPITAL DE YÉNI-BAGHTCHÉ

POUR LES EXPATRIÉS MUSULMANS

PAR S. E. AHMED PACHA

(Traduit du turc par le Dr. Kh'intiriann.)

Cet hôpital a été fondé par feue la Validé-Sultane, de sainte mémoire, mère de S. M. I. feu Abdul-Médjid Khan le Ghazi. La construction a commencé en l'an de l'Hégire 1261 et n'a été achevée qu'au bout de deux ans.

En 1263 l'hôpital a commencé à fonctionner. La fondatrice, tant qu'elle a vécu, c'est-à-dire jusqu'en 1269, l'a entretenu elle-même. Après sa mort, le ministère de l'Evkaf a été chargé de le gérer avec les biens *vacoufs* laissés à l'établissement par un acte spécial.

Il est situé entre les quartiers d'Eurdek-Kassab et de Munédjim-Saadi, d'un côté, et de l'autre entre les jardins maraîchers dits de l'architecte Sinan et le quartier de Déniz-Abtal qui se trouve au haut de Yuksek-Kaldirim.

Bâti sur l'emplacement de l'ancien palais de Naccash-Hassan-Pacha, transformé ultérieurement en jardins maraîchers, cet édifice, d'une forme carrée, occupe une superficie de 12,000 pics.

Outre les chambres des employés et les autres dépendances, on y compte vingt deux salles de malades, dont quatorze sont de 275 pics carrés et les autres de 70 pics carrés chacune ; les lits garnis sont au nombre de 300.

Dans les quatorze grandes salles, des bouches de ventilation sont pratiquées pour le renouvellement de l'air, au nombre de six dans les unes, de quatre dans les autres.

Devant les salles, il y a de nombreux balcons pour la promenade des malades, ayant chacun deux fenêtres sur le jardin. La fondatrice a élevé, à côté de l'hôpital une mosquée à un minaret, occupant, avec les chambres des domestiques, une superficie de 1000 pics. Elle peut recevoir, avec l'entrée, cinq cents fidèles. On y voit une loge impériale, les appartements de feu la Validé-Sultane, un placard spécial renfermant certaines reliques, et une belle horloge sonnante ; cinq fois par jour les prières de la religion musulmane y sont récitées.

Du côté des jardins maraîchers dits de l'architecte Sinan, l'hôpital possède un terrain de 50000 pics carrés, non cultivé et formant une vaste prairie. A coté de la mosquée il a encore un jardin maraîcher de prés de 15000 pics carrés. Ce propriétés font partie de la fondation pieuse.

Quatre portes donnent accès dans l'édifice ; une dans la grande rue de Naccash-Pacha, deux du côté de la prairies et une dans la rue de Yéni-Sokak

Dans la grande rue de Naccash-Pacha l'hôpital possède huit vieilles boutiques et un établissement de bains où les malades

année—;mais voilà que la poésie s'en mêle. Le dernier compte-rendu contenait des vers de Lamartine !..... O ! Alphonse !

Tout cela est bien innocent, en somme, et peut-être avons nous tort d'en parler si légèrement, mais n'est-il pas à présumer que sous cette pompeuse redondance de forme, il ne se cache une grande pauvreté de fond ?

Car, qu'y a-t-il, en réalité, au fond de tout cela ?

Hélas ! peu, bien peu de chose !

Des mots, des mots, des mots dirait Hamlet !

Nous ferons d'abord respectueusement observer à nos augures que, lorsqu'il y a une trentaine d'années, les médecins des armées alliées et quelques praticiens distingués de la capitale, les Fauvel, les Baudens, les Cazalas, sans omettre l'*immortel Pincoffs*, fondèrent la *Société Médicale de Constantinople* qui, plus tard, par Iradé Impérial, a été autorisée à prendre le titre de *Société Impériale de Médecine*, ils n'eurent d'autre mobile et d'autre prétention que ceux d'établir un centre de raliement, un lien de confraternité *scientifique* entre les vrais médecins, d'origines si diverses, qui exerçaient dans la capitale de l'Empire, tant au point de vue de leurs intérêts professionnels que de la dignité de leur profession exposée alors—et aujourd'hui malheureusement—à de si étranges promiscuités.

Le mot *Société Scientifique* est inscrit dans l'article 1er des statuts qu'élaborèrent ces hommes de haute prévoyance.

Or, par quelle opération merveilleuse, cette institution, si bien définie à son origine, est-elle devenue une *Société savante*?

Il y a eu, évidemment, substitution de termes et étrange confusion dans les idées. Un écolier peut faire partie d'une *Sociétè Scientifique* ; les savants seuls constituent une *Société Savante*. L'Institut de France est une compagnie savante ; tout ce que nous pouvons concéder à la Société de Médecine de Constantinople, c'est d'être une aimable compagnie, voilà tout.

On nous croirait difficilement, et nous étonnerions plus d'un de ses membres, la majorité même. si nous annoncions que, absorbée par la seule préoccupation de *paraître* et nullement *d'être*, la Société actuelle n'a même pas un *règlement*, des *statuts* qui la régissent !

Nous le prouvons. Lorsqu'en 1856 elle fut établie, ses promoteurs élaborèrent des Statuts provisoires, révisibles tous les ans, du moins en tant que provisoires. Ils furent, en effet, révisés deux ans après, en 1858. Depuis, c'est-à-dire *trente ans*, personne n'y a songé, de sorte que pendant ce long laps de temps, les us et coutumes de la Société venant à se modifier, on en est arrivé à ce résultat extraordinaire, que les susdits Statuts s'appliqueraient tout aussi bien à la Société des sauveteurs de la mer Noire qu'à la Société Impériale de Médecine actuelle. Cela n'est pas sans amener parfois des effets bien comiques. C'est ansi que l'on peut voir M. le secrétaire-général—le gardien assermenté des traditions et des usages — invoquer en pleine séance des articles du règlement qui n'existent pas ou qui disent précisément le contraire de ce que veut soutenir l'honorable préopinant. Tout cela n'émeut guère les assistants qui se soucient du règlement comme d'un texte des Vedas.

Mais enfin, se demandera-t-on, quelles sont l'œuvre, la tâche, la mission de la Société dans de pareilles conditions ?

Elles sont faciles à définir, étant très minces en réalité. Des séances sont annoncées par la voie de la presse tous les quinze jours. A part les *Vestales* et quelques désœuvrés qui ont quelques instants de loisirs à dépenser, elles ne sont guère suivies, à moins d'une circonstance exceptionnelle, trop excep-

vont le matin et qui, le reste du temps, est ouvert au public; tous les ans le ministère de l'Evkaf en cède l'exploitation.

En entrant par la porte de la rue Naccash-Pacha, on trouve à droite, une salle de consultation pour les dames. Au-dessous de cette salle est la chambre de l'intendant, au-dessous de celle-ci encore sont situées les chambres de chirurgiens.

A gauche de la porte, la première pièce est le secrétariat, la seconde la direction, puis viennent les chambres de divers employés. On descend un escalier de quelques marches et l'on se trouve en face de la porte d'un jardin de 9000 pics carrés, orné de fleurs de toute sorte et planté d'arbres non fruitiers, des tilleuls, des sureaux et des guimauves pour un tiers.

Au milieu on admire un bassin d'une étendue de 150 pics carrés et de 3 pics de profondeur, renfermant des poissons de divers couleurs et entouré d'une grille, que des lauriers cerises cachent avec leur feuillage toujours vert. Il a quatre portes, et par les beaux temps les malades y trouvent de nombreux canapés pour s'asseoir et respirer au grand air.

Ce jardin bien garni et bien soigné, par son bassin et les plantations qui l'entourent, offre une vue des plus agréables.

Du côté de la prairie, l'hôpital a deux étages; au milieu de cette façade se trouvent les appartements impériaux.

(*à suivre.*)

CONCOURS

de la Société centrale de médecine du département du Nord

La *Société de médecine du Nord* décernera, en 1889, un prix de 500 francs au meilleur mémoire inédit sur un sujet de médecine ou de chirurgie.

Les Mémoires doivent être écrits lisiblement en français; une devise inscrite en tête du manuscrit sera répétée sur une enveloppe cachetée contenant le nom et l'adresse des auteurs. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera exclu du Concours. Les Mémoires devront être adressés franco, avant le premier janvier 1889, à M. le docteur Baudry, secrétaire-général de la Société, 14, rue Jacquemars-Giélée, à Lille.

La Société se réserve la propriété des manuscrits. Elle publiera dans le *Bulletin* le Mémoire couronné et les travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtront néanmoins dignes de la publicité. Un tirage à part de 100 exemplaires sera adressé aux auteurs des mémoires publiés.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

S. E. Macridi pacha, inspecteur des hôpitaux et membre du comité de rédaction de notre *Gazette*, a été promu la dignité du commandeur de l'ordre impérial du Médjidié.

— Le Dr Zambaco pacha est arrivé ces jours derniers dans notre ville, venant en dernier lieu de Crète.

— S E. Matcovitch pacha, médecin en chef de la division militaire de Salonique, qui se trouve en congé à Constantinople, vient de recevoir la 3me classe de l'ordre impérial du Médjidié.

— M. le Dr. Muhlig, médecin consultant du Palais Impérial, vient de partir avec sa famille pour l'Allemagne, en vertu d'un congé.

— Le service de l'hôpital municipal du VIme Cercle, vient d'être confié à M. le Dr Sarell, en remplacement de M. le Dr Plessa, démissionnaire.

— M. le Dr Sévastopoulo, un des chirurgiens distingués de notre ville, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital Français du Taxim.

— Des nouvelles reçues à l'Office de santé annoncent que le choléra a fait son apparition à Bombay et dans ses environs.

— On mande d'Odessa que l'épizootie a complètement cessé dans cette ville et dans ses environs.

tionnelle malheureusement. On y lit un procès-verbal, et le Président sollicite quelques communications *intéressantes*. Il faut croire que celles-ci ont l'oreille dure, car elles répondent bien rarement. Le plus souvent personne n'a rien à dire, alors on raconte des petites histoires qui, comme intérêt, sont loin d'offrir les agréments de *Peau d'âne* ou du *Petit Poucet*. Parfois un jeune, un de ceux qui *brûlent de s'élancer dans la carrière*, lit un mémoire ou une observation sur un cas étonnant,— tellement étonnant qu'il en est bien étonné lui-même— et les auditeurs bien plus encore. Ce qui n'empêche pas les compliments et les congratulations d'usage. Après quoi, la séance est levée jusqu'à la prochaine occasion, à moins que l'on ne se mette en vacances.

Et que l'on veuille bien remarquer que pas un ordre du jour, pas un programme, pas un but n'est proposé à ces séances que l'on dénomme *académiques* et que l'on devrait plutôt désigner de la qualification d'*inutiles*.

Et l'on atteint ainsi la fin à l'année où un compte-rendu, rédigé selon les prescriptions de l'art et dans un style excellent et pompeux d'ailleurs, célèbre les travaux remarquables et les mérites des membres de la *docte compagnie*.

Voilà l'œuvre. Elle est puérile, on le voit.

Et cependant elle pourrait, elle devrait être utile, digne de la coopération de tous les médecins sérieux et de l'encouragement de l'autorité et du public.

Pour cela, il faudrait rompre avec les traditions et les coutumes surannées, les idees préconsues qui se prévalent de l'*usage*. Quoi! s'il y a de bons usages, il y en a aussi de déplorables. Les vôtres sont mauvais, établissez en de meilleurs. Et puis, de grâce, quittez ces formules graves et solennelles, ce pathos prétentieux et convenu, cet appareil Académique qui ne convient pas à une institution utile; mais modeste comme la vôtre et, vous préoccupant plus du *fond* que de la *forme*, pénétrez-vous de la nécessité de faire de la besogne *pratique*. Etre *pratiques*, voilà la clef, la baguette magique qui transformera votre institution, vous conciliera les esprits sérieux, et vous ramenera nombre de déserteurs.

Solve senescentem, dirons nous à la Société, avec Horace. Réformez votre monture qui a vieilli; réformez vos usages et votre façon de procéder qui sont stériles pour le but que vous devez assigner à vos efforts.

Ce but, d'ailleurs, vous a été clairement indiqué par vos fondateurs et vos devanciers. Inspirez-vous de leur exemple. Il ne s'agit pas pour vous de *faire la science*; bornez-vous à en recueillir les découvertes et à en répandre les bienfaits autour de vous. Le champ est vaste, sans limites, digne de stimuler votre ardeur.

Organisez les séances de la Société de façon qu'elles aient une raison d'être, un mobile d'intérêt pour ses membres qui y viendraient alors avec connaissance de cause et dans un but déterminé.

Les progrès incessants des théories pastoriennes ont soulevé dans le champ de la médecine un monde de problèmes qui se résolvent tous les jours au profit universel. L'antisepsie transforme l'hygiène prophylactique des populations et des villes; que d'applications dont on devrait faire bénéficier le pays! que de services pourrait rendre votre compagnie qui compte dans son sein, non-seulement les praticiens les plus expérimentés de la ville, mais des esprits distingués, des érudits capables de servir la science et l'humanité.

Portez à l'ordre du jour de vos séances une des questions capitales qui intéressent le salut public. Les maladies infectueuses font des progrès menaçants dans les principaux centres de populations de l'Empire: la fièvre typhoïde, le croup— pour ne citer que les plus redoutables — inconnus autrefois à Constantinople, sont devenues endémiques aujourd'hui; la variole, la scarlatine se répandent en épidémies meurtrières. Proposez une de ces questions au savoir, à l'expérience, au dévouement des médecins; donnez de la publicité à vos discussions, aux communications qui vous seraient faites à cet effet, mais mettez les à la portée du public et ne les conservez pas dans les annales secrètes de votre *Gazette*; attachez même des mentions honorables, un prix aux travaux méritoires qui vous seront adressés — ainsi que la Société l'a fait autrefois;— efforcez-vous enfin, par tous les moyens pratiques, de stimuler le zèle et l'émulation de vos collaborateurs.

C'est ainsi que la Société Impériale de Médecine, sortant enfin de l'ornière où elle s'est embourbée depuis longtemps, redeviendra digne de son origine, digne de son passé, à la hauteur de sa mission, et digne aussi de l'intérêt que Son Auguste Bienfaiteur, notre gracieux souverain le Sultan Abdul-Hamid, ne cesse de démontrer à la science qui s'occupe du bien-être de Ses sujets.

Dr. NÉMO.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

13me CONFÉRENCE.

Poumons et plèvre.

(Suite).

—

Au toucher sur la substance de tels poumons qui sont de part en part rudes, l'on sent des parties plus dures et plus solides, et ces parties apparaissent à la coupe un peu proéminentes au-dessus de la surface de section des parties voisines, et ordinairement un peu plus colorées en brun aussi; de sorte que la surface de section de tels poumons acquiert un aspect marmoréen. Dans de tels poumons la surface de section granuleuse, uniforme comme dans les poumons affectés de croup, ne se montre jamais comme notamment Bartels l'a relevé ; de manière qu'ici, dans l'infiltration de la substance pulmonaire, il ne s'agit pas de l'extension de l'exsudation fibrineuse sur les alvéoles pulmonaires, mais ces phénomènes, comme Colbert l'a démontré microscopiquement le premier, sont identiques avec ceux de la pneumonie catarrhale.

2o Lorsque le processus diphthérique s'est étendu sur le tissu du poumon lui-même, où qu'il a déjà conduit, avec les phénomènes de l'intoxication générale, à la terminaison fatale aussi, sans qu'il soit arrivé à une exsudation fibrineuse dans les bronches et les alvéoles fines, les poumons sont pénétrés d'hémorrhagies plus ou moins nombreuses et étendues, qui sont, ou répandues dans le tissu lui-même, ou versées immédiatement sous l'enveloppe pleurale de cette partie. L'étendue de ces hémorrhagies varie depuis la grosseur d'une ecchymose lenticulaire jusqu'à celle d'un infarctus gros comme une aveline, et Oertel en a observé plusieurs chez des adultes, chez qui l'exsudation fibrineuse ne se répandait que sur de courts espaces dans les deux grands troncs bronchiques ; c'était des infarctus qui atteignaient le volume d'un œuf de poule. Bartels a observé un extravasat considérable sous la plèvre costale gauche, tout le long de la colonne vertébrale.

Dans l'investigation microscopique, Oertel trouva, dans des cas dans lesquels l'exsudation fibrineuse avançait jusqu'aux ramifications les plus fines des bronches, vers le bas, ainsi que dans les alvéoles, un ouvrage de réseaux et de trabécules dans lequel des corpuscules de pus plus ou moins nombreux étaient déposés, tandis que dans d'autres alvéoles il y avait en partie une infiltration sanguine. Dans d'autres parties, les alvéoles du même poumon étaient remplies dru par des cellules grandes et gonflées, des épithéliums ou des corpuscules du sang, après une hémorrhagie abondante, provenant de la rupture des vaisseaux capillaires des parois. Des colonies de micrococcus pouvaient aussi être démontrées dans plusieurs alvéoles, répandues entre les corpuscules du sang et les corpuscules du pus. Le tissu pulmonaire même était infiltré dru par des corpuscules de pus, mais toujours de manière que chaque vaisseau capillaire qui serpentait tout autour des parois alvéolaires, était gorgé de corpuscules du sang. Là où le tissu pulmonaire était penétré d'infarctus hémorrhagiques, grands ou petits, et qu'il était enflammé l'accumulation des cellules et des noyeaux, avait déjà atteint un degré très-élevé ; cellule pressée sur cellule, noyeau sur noyeau, ils offraient l'image de cette végétation cellulaire et nucléaire qui s'observe dans la muqueuse affectée de diphthérie. De même, les alvéoles étaient quelquefois tellement gorgées de cellules et de noyeaux qu'elles présentaient une masse homogène; mais Oertel y a trouvé un ouvrage trabéculaire large avec des dépôts de cellules et de corpuscules du sang, ou seulement des coagula. A côté des grandes hémorrhagies, visibles déjà à l'œil nu, des hémorrhagies microscopiques nombreuses se font découvrir encore entre des végétations cellulaires et nucléaires, étendues de manière que, les corpuscules du sang intimement pressés les uns sur les autres, prennent par l'applatissement mutuel, une forme polyédrique, irrégulière, et ils présentent une image de ce qu'on observe dans la muqueuse affectée de la diphthérie.

Cœur.— L'emphysème sous-pleural qui s'est développé par suite d'une exsudation fibrineuse d'un degré supérieur, que la trachéotomie ait précédé la mort ou non, dans une étendue plus ou moins considérable, peut, comme nous l'avons vu, pénétrer le tissu cellulaire lâche, entre les feuillets du médiastin, comme une conséquence prochaine de ce procès simplement physique, et faire se développer un *emphysème* du péricarde.

Quelle est l'étendue et la puissance que cet emphysème péricardique peut atteindre? une observation faite par Bartels, le montre. Il s'agissait d'un garçon chez qui la tachéotomie avait été pratiquée ; deux jours plus tard, lorsque des suffocations violentes s'étaient établies, et qu'à côté des tons cardiaques purs et distincts un bruit de frottement très-sonore et tout à fait particulier s'était fait entendre, au point que Bertels a cru qu'il avait à faire à une transudation fibrineuse abondante dans le péricarde, tandis qu'à l'autopsie l'on a trouvé le péricarde entièrement entouré par des mailles du tissu cellulaire gonflées avec de l'air.

Si la mort s'en suit avec les phénomènes de l'intoxication générale du sang, ou que celle-ci ait compliqué déjà l'affection laryngée et bronchique qui a déterminé la mort, alors nous rencontrons des hémorrhagies grandes et petites, des ecchymoses, aussi bien dans le feuillet pariétal que le feuillet viscéral du péricarde, et sous celui-ci, dans la substance du muscle cardiaque même. Les hémorrhagies observées jusqu'à présent par Oertel, atteignaient depuis la grosseur de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une lentille et elles étaient plutôt isolées, rarement pressées en groupes rapprochés. Buhl a trouvé de telles taches sanguines sur l'enveloppe du ventricule droit, ainsi que dans l'endocarde des ventricules droit et gauche ; de plus, accumulation de noyeaux, notamment sous le péricarde,

comme il les a observées dans la muqueuse du pharynx aussi. (1)

Le muscle cardiaque paraît n'avoir subi aucune altération dans des cas dans lesquels l'affection avait acquis de l'extension dans les voies aériennes, et quand la mort par suffocation s'en était suivie, pas plus dans la couleur que dans la texture, ni les éléments histologiques. Mais si, en revanche, le processus diphthéritique avait atteint tout l'organisme, et que les malades eussent succombé à l'intoxication générale et à la septicémie, alors le muscle du cœur est plus ou moins pénétré d'extravasations sanguines ; il devient friable et il recèle, par-ci par-là, des amas de cellules et de noyeaux entre ses fibres. Lorsque l'affection générale, et notamment dans des cas dans lesquels la mort avait soudainement éclaté par suite de la paralysie du cœur, le muscle paraît pâle, friable, facile à déchirer, pénétré d'extravasats sanguins, et, à l'examen microscopique, ses fibres paraissent saisies d'une dégénération graisseuse d'un degré supérieur. Oertel a observé aussi les mêmes phénomènes d'une dégénérescence graisseuse avancée à côté d'extravasations sanguines anciennes et récentes avec l'ataxie diphthérique, dans lequel cas la mort est arrivée, par œdème pulmonaire, 6 semaines environ aprés la guérison de l'affection de la muqueuse.

XIV^me CONÉRENCE.

Vaisseaux. — Dans les vaisseaux, excepté les phénomènes qui appartient à la dégénérescence graisseuse, il n'y a pas eu, pendant longtemps, d'autres altérations qui y aient été démontrées. Dans les expériences d'inoculation qu'Oertel à fait sur les lapins, il trouva fréquemment, dans les petites veines et les capillaires du tissu conjonctif sous-cutané, l'accumulation de micrococcus en plus ou moins grande quantité, et il en concluait à la rupture de ces vaisseaux ; de même il observa, chez les animaux infectés, des micrococcus dans les glomerules des reins, qui avaient été également le siége d'hémorrhagies fréquentes. Chez l'homme il trouva, dans ces derniers temps, dans l'épiglotte converte de pseudomembranes épaisses, d'un soldat âgé de 24 ans, décédé par suite de la diphthérie, la paroi interne de veines, grandes et petites, pénétrée de micrococcus. De manière que les cellules étaient pressées les unes sur les autres, les parasites émergeaient sur le bord de la section du vaisseau, comme des corpuscules rondelettes, à contours tranchés. Les micrococcus s'étendaient, dans ces préparations, couchés dans une masse gélatineuse, sur la tunique intime, et ils couvraient toute la paroi interne de l'intersection vasculaire. Dans quelques parties favorablement situées, cette masse gélatineuse avec les micrococcus s'en détachait à la section, et elle restait appendue dans la lumière du vaisseau, restée libre ; de sorte qu'elle devenait accessible à l'investigation la plus complète. Dans les vaisseaux lyphatiques il trouva, dans le même cas, des balles plus ou moins grandes et petites, rangées par six ou huit, sur la paroi interne et dans la lumière de ces vaisseaux, plus ou moins rétrécis. Il observa, en outre, encore des micrococcus, comme ceci a été mentionné dans un autre endroit, chez l'homme, dans les capillaires des reins, comme *Eberth*. Dans ces derniers temps, Klebs a communiqué une paire de cas de diphthérie, dans lesquels il a observé, dans les espaces périvasculaires des capillaires du cerveau, des organismes végétaux, en grande masse, (V. p. 6).

Le sang est, dans les formes élevées de la septicémie et de l'intoxication, peu coagulable, poisseux, brun, ou plutôt d'une couleur livide, et il macule les doigts, comme une sèche dont la versie contenant l'encre aurait été déchirée. Les artères ne sont pas vides de sang, mais elles en contiennent souvent autant que les veines (Millard). Dans le sang des lapins malades de l'infection diphthéritique, Hueter et Oertel ont découvert une infinité de micrococcus.

Organes de la cavité abdominale.

Des altérations pathologiques dans les organes de la cavité abdominale ne sont pas remarquables, à l'exception des reins, que dans les cas d'une affection générale étendue, ordinairement ces organes, quand même les malades auraient fini par succomber à l'intoxication générale, ne sont que peu altérés, ou ils sont tout à fait à l'état normal, chez les enfants surtout qui ont péri, après une exsudation fibrineuse tumultueuse, survenue dans les voies aériennes.

L'enveloppe péritonéale du foie recèle, dans des cas rares, des hémorrhagies capillaires, isolées ou nombreuses, accumulées, comme elles ont ont été déjà observées dans les poumons et le péricarde. Les altérations du parenchyme du foie même, ne peuvent être attribuées, lorsqu'elles s'y trouvent réellement, au processus diphthéritique seul, que dans des cas très-rares, et une dégénérescence graisseuse, décidée même, surtout chez les adultes, ne doit être jugée qu'avec une certaine réserve. De même une végétation anormale de noyeaux et une accumulation de cellules lymphoïdes dans le foie, peuvent se développer ; en revanches des hémorrhagies dans le parenchyme sont observées plus rarement.

La *rate* non plus n'est pas toujours comprise dans le domaine des altérations pathologico-anatomiques plus considérables. Dans quelques cas Oertel l'a trouvée aggrandie, sa capsule tendue et remplie d'extravasats sanguins ; le parenchyme, coloré en brun, rouge-cerise, mou et facilement friable. En même temps, *les corpuscules de Malpighi* sont aggrandis réellement, ou d'une manière non remarquable, ou distinctement relevés par leur couleur claire et leur plus grand nombre ; dans quelques cas Bizzoréro (1) a trouvé, dans différentes parties la couleur des corpuscules tirant sur le jaunâtre et un aspect opaque s'y ajoutait, qui est particulier à la substance caséeuse.

---

(1) Des végétations de mucédinées étendues ont été, dans ces derniers temps, trouvées à plusieurs reprises. Comp. Bouchut, Endo et Myocardite, dans la diphthérie, (*Gazette des Hôpitaux*), 117, 1872.—Heiberg, Ein Fall von Endocarditis ulcér. puerper. mit Piszbl Dungen aüf dem Herzenzusatz von Prof. Virchok. Virch Archiv TXI, 3, p. 415, 1872.—Veiberg, Puerp. u. pyoem. Processe, Leipzig, F. C. W. Voges 1873.— Eberth, Reber, diphther-Endocarditis, Virch-Archiv. TXII, 2, p. 228, 1873.

(1) Prof. G. Bizzorero à Turin : Reitraeze zur path. Anatom. der Diphtheritis. Med. Zahrbücher, II Neft. 1876.

Dans de tels corpuscules se trouvaient microscopiquement, *des foyers nécrobiotiques*, tantôt vers la périphérie, tantôt plus vers le centre (Bizzoréro), dont la couche extérieure consistait en cellulees grandes, contenant des noyeaux, de 12-15-30 Mm. de diamètre, des granules graisseux et des granules albuminoïdes nombreux. Dans la masse, lorsqu'on avançait vers le centre du foyer, les grandes cellules devenaient toujours plus riches en granules, leurs noyeaux devenaient de plus en plus petits, au point de disparaître enfin parmi les granules. Au centre enfin tous les éléments en étaient réduits en un détritus granuleux. Récemment Oertel a eu l'occasion d'en observer des cas semblables, à Munich, et notamment chez un soldat âgé de 22 ans, qui, après une longue maladie, a péri par une diphthérie septique, chez lequel ce professeur a trouvé de tels foyers nécrobiotiques, en grand nombre, et des extravasats nombreux, en partie dans la capsule, en partie sous elle, dans le parenchyme liénal et dans les corpuscules de Malpighi ; de manière que de grandes surfaces de masses presqu'homogènes se présentaient à côté de granules graisseux et de détritus; de même il pouvait faire distinguer, dans des préparations fraîches, de nombreux micrococcus et de très-petites bactéries mobiles. Dans l'amas de détritus des coupus de préparation, les organismes ne pouvaient plus se faire reconnaître, parce qu'ils ne paraissaient pas en colonies. Aussi Buhl a-t-il démontré plus d'une fois, dans la rate, des végétations granuleuses. Enfin, nous devons encore faire remarquer que là encore où la diphthérie avait marché avec les phénomènes de l'intoxication générale, Buhl, aussi bien qu'Oertel, n'ont trouvé la rate que grossie d'une manière insignifiante, et son parenchyme d'une couleur et d'une texture normale.

Une *infection* directe *de l'estomac* peut avoir lieu de deux manières différentes : 1o par des masses diphthéritiques avalées ; 2o par la propagation de l'affection de la muqueuse du pharynx et de l'œsophage, et de celle-ci sur l'estomac. C'est ainsi que nous ne découvrons de nouveau, sur la muqueuse stomacale même, que des produits de l'inflammation diphthéritique qui s'y développent ; l'exsudation et la coagulation fibrineuse, la formation même d'ulcères et d'eschares, se reproduisent, tandis que les tissus sous-épithéliaux et sous-muqueux sont pénétrés d'hémorrhagies capillaires, et infiltrés de végétations cellulaires, que Buhl a trouvées aux alentours des glandes muqueuses et entre celles-ci.

Bizzoréro (1) a trouvé, dans deux cas, *la surface interne de l'estomac* couverte de pseudomembranes d'un gris jaunâtre, qui représentaient, parallèlement à l'axe de l'estomac, des stries rubanées, à bords irréguliers, rangées, et qui portaient le cachet de l'exsudat croupal ; dans les couches supérieures rétiformes, il y avait des balles de micrococcus insérées. Sur la muqueuse même, et notamment sous l'exsudat, une infiltration cellulaire considérable se montrait, et la désagrégation de ces cellules en un détritus granuleux, commençait déjà. Les glandes mêmes étaient comprimées les unes par les autres, applaties, et elles ne se faisaient reconnaître qu'indistinctement, masquées qu'elles étaient par les stries qui se portaient perpendiculairement sur la surface de la muqueuse ; par ci par là, on pouvait réussir à démontrer les cellules glandulaires tombées aussi en détritus. Plus avancée était la dégénérescence des follicules lymphatiques, enfermées dans l'épaisseur de la muqueuse, dans lesquelles on ne pouvait que difficilement distinguer quelques unes des cellules lymphatiques. Dans des cas avancés une ulcération foliculaire se formait même par la désagrégation des follicules lymphatiques, la perte de substance qui en dépendait pouvait être occupée par un exsudat fibrineux.

(1) Bizzorero, ailleurs.

Là, d'un autre côté, où l'affection de l'estomac doit être considérée comme secondaire, par suite de l'infection générale, une infiltration cellulaire et l'hémorrhagie dans la muqueuse, émergent de nouveau, et ces foyers hémorrhagiques, depuis la grosseur de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une lentille, peuvent atteindre une telle étendue et se presser si intimement les unes sur les autres, que la muqueuse de l'estomac paraît rouge, sur une grande surface.

Aux intestins, et notamment dans la *partie infime de l'iléon*, les follicules solitaires des plaques de Peyer, quand la diphthérie était septique, ont été trouvés plus ou moins tuméfiés, lorsqu'elle avait durée plus longtemps, et ils ressemblaient souvent à ceux d'un typhus abdominal, dans le premier septenaire. Oertel peut alors confirmer de plus en plus, l'assertion de plusieurs auteurs. Dans les cas de Bizzoréro, les follicules se relevaient sur la muqueuse, en guise de nodules, qui atteignaient le diamètre d'1 à 2 Mm. ; la muqueuse qui passait sur ceux-là, révélait la dépression centrale habituelle. De même les plaques de Peyer étaient ordinairement fortement gonflées, à surface irrégulière, avec des dépressions de même, et des élévations, ou avec un dessin rétiforme. Bizzoréro a trouvé la substance de tels follicules, séparée en deux compartiments ; une portion plus claire et une autre plus obscure, plus ou moins centrale, un peu jaunâtre, qui se détachait facilement de la corticale et qui laissait, à sa place, une lacune. Cette partie centrale, principalement affectée, consistait en cellules lymphatiques, fortement granuleuses, entre lesquelles étaient accumulés, une quantité de graisse et des granules albuminoïdes, ainsi que des cellules grandes, rondelettes, ovales ou polyédriques ; de plus, de la graisse et des granules pigmentaires, en grand nombre. Entre ces éléments, marchaient les capillaires des follicules. Aucun des follicules affectés n'était, dans les cas observés jusqu'à présent, en voie de suppuration. De la même manière sont altérées les plaques de Peyer, et le tissu interfolliculaire est infiltré de cellules lymphatiques, d'une manière compacte, dont s'éclaire la tuméfaction, microscopiquement observée, de l'ensemble de l'amas des plaques de Peyer.

De même, *les glandes mésentériques* peuvent être trouvées plus ou moins grossies, et, dans les cas susmentionnés, les unes atteignaient le volume d'un pois, les autres celui d'une noisette. Ordinairement la tuméfaction en dépend d'une hyperplasie. Cependant Bizzoréro y a observé, dans 3 des 4 cas examinés, des troubles analogues à ceux de la rate et des intestins, et, notamment, plutôt dans les petites que dans les

grandes glandes. Les foyers de l'altération avaient leur siége dans la substance corticale, qui paraissait, en partie, comme formée de petites nodules ; en partie s'étendaient sur une portion considérable des follicules. De même ici les foyers consistaient en graisse et en granules albuminoïdes, en globules lymphatiques granulés et en cellules grandes, à plusieurs noyeaux ; enfin la partie affectée, dans ces glandes, s'en détachait facilement, en y laissant à sa place un espace creux.

Les hémorrhagies qui étaient trouvées, comme des phénomènes secondaires, dans les différents organes, étaient trouvéees sur la muqueuse intestinale aussi, mais en nombre et étendue moindres ; de même, sur la muqueuse de la vessie. Buhl a trouvé, à la nécropsie d'un individu mort de diphthérie, des hémorrhagies si étendues sur l'épiploon, qu'une quantité considérable de sang était épanchée dans la cavitéabdominale.

XVme CONFÉRENCE.

Reins.

Messieurs,

Les reins sont saisis par le processus diphthéritique, le plus tôt, et souvent avec la même intensité que la muqueuse des organes respiratoires. L'albuminurée, qui se produit, souvent peu d'heures après la manifestation de la maladie, permet déjà, au lit du malade, un diagnostic exact de l'affection rénale. Ce phénomène est, pour la connaissance et le juste jugement de la diphthérie, tout particulièrement significatif. La muqueuse primitivement affectée et les reins immédiatement infectés, semblent être en rapport sympathique dont l'intervention, par le courant des sucs et du sang, arrive par la réception et la séparation des matières infectantes. Partout, dans de tels cas, se rencontrent les signes de l'inflammation parenchymateuse des reins, avec des hémorrhagies et des végétations de micrococcus. Dans les cas dans lesquels les malades, et principalement les enfants, succombent à l'asphyxie, les reins ne se montrent que peu tuméfiés, plus ou moins hypérémiés ; la substance corticale est, peut-être, un peu plus fortement rougie et séparée de la substance médullaire, d'une manière plus tranchée. En revanche, lorsque l'intoxication est générale, que la mort est dejà survenue, après quelques jours, ce sont souvent les reins qui sont tumefiés, à un degré supérieur, hypérémiques, livides ; les substances corticale et médullaire sont d'un rouge foncé, et peu distinctes l'une de l'autre, par la couleur. Les glomérules de Malpighi ne soit pas non plus, dans de tels cas, faciles à distinguer, et souvent, à leur place, de nombreux points sanguins paraissent, en partie, plutôt dans le parenchyme, en partie sur la surface et sous la capsule des reins, dans lesquels, des hémorrhagies de la grosseur d'une lentille, peuvent se trouver. Entre la participation légère et la participation grave des reins à l'affection, différents degrés intermédiaires peuvent être observés. Les altérations les plus grandes sont observées dans les canalicules des reins et les glomerules de Malpighi. Dans les formes les plus légères de l'affection, les épithéliums apparaissent tuméfiés et grossis, le contenu en est trouble, et sur des sections transversales, ils remplissent la lumière des canalicules, presque complétement. Dans d'autres cas, les cellules sont englobées et détachées des parois, comme des cylindres, au milieu des canalicules, et ils se confondent tout à fait avec les cylindres épithéliaux, comme ils sont troublés, dans la marche de l'albuminurie de ces malades. Excepté cela, ils ressemblent complétement à ces cylindres, composés d'épithéliums dégénérés, qu'Oertel a eu l'occasion d'observer, à plusieurs reprises, à la suite d'une infection artificielle chez des lapins, dans les canalicules capillaires de ces animaux. Sur la formation de cylindres hyalins et sur leur provenance, il n'y a pas, pour le moment, des données suffisants, quelque fréquente qu'en soit, dans des cas d'un degré supérieur, la présence dans les urines, parce qu'à l'autopsie l'occasion est rare de rencontrer ce stade de l'affection des reins. Entre ces canalicules urinaires, plus ou moins altérés, il s'en trouve, de plus, plusieurs dont la lumière est complétement remplie de corpuscules sanguins, au point qu'au premier moment ils pourraient être pris pour des petits troncs veineux. La source de l'hémorrhagie est à rechercher, le plus souvent, dans les glomérules de Malpighi, dont le sang s'est versé dans les canalicules urinaires. Dans les glomérules de Malpighi mêmes, des lacérations des vaisseaux penvent arriver très-fréquemment, et la capsule en est alors plus ou moins remplie par un coagulum sanguin, qui contraint les lacets vasculaires, d'un côté ou d'un autre, ou, lorsque l'hémorrhagie avait eu lieu plutôt au centre, tout près de l'entrée des ramuscules des artères, dans la capsule, et qu'elle est fichée, comme un coin, entre deux lacets qui sont déprimés des deux côtés. Dans le tissu interstitiel et le tissu connectif, qui entrelacent les glomérules de Malpighi, l'on trouve, ordinairement, des corpuscules lymphoïdes nombreux, souvent poussés les uns contre les autres, d'une manière compacte, et qui, dans quelques cas, renferment en séries épaisses, la membrane capsulaire d'un tel glomérule. Dans la capsule même, Oertel n'a jamais trouvé que ces corpuscules lymphoïdes aient jamais pénétré.

(à suivre.)

ازرار جفيفه‌سندن معمول مضاد داءالحفر بيرا وقنا قنا بيراسی كبی بعض طبی بيرالرك دخی يالكز اشعاريله اكتفا ايدرم . بونلر فرانسه‌ده پك آز مستعملدر .

مشروبات كئوليه‌نك اوچنجی صنق راقی وايچكيلری حاويدر . بو اسپرتولرك استعمالی دنيانك كافهٔ ممالكنده كوندن كونه زياده‌لشمكده اولوب فرانسه‌ده ١٨٥٠ تاريخنده صرف ايديلان صافی اسپرتونك مقداری ٨٨٥٢٠٠ هكتولتره ايكن ١٨٨٦ تاريخنده درت مثلی زياده‌لشه‌رك تقريباً ايكی ميليون هكتوليتره‌يه واصل اولمشدر .

(مابعدی ور)

بيك اوچيوز درت سنه‌سی نيسانده درسعادت عسكری خسته خانه‌لرينه دخول وخروج ايدن خستكان ايله وفات ايدنلرك مقدارينی مبين جدولدر .

خسته خانه‌لر اساميسی	ماه سابقدن قالان	دخول ايدن	يكون	خروج ايدن	فوت اولان	ماه آتيه‌يه قالان	ملاحظات
يلدز خسته خانه‌سی	١٥٩	١٧١	٣٣٠	٢٤١	٦	٨٣	
حيدر پاشا	٤٨٦	٥٨٤	١٠٧٠	٦٢٨	٢٧	٤١٥	
مالتپه	٤٢٤	٥٦٨	٩٩٢	٧٧٣	٢٣	١٩٦	
قله‌لی	٢٠٤	١٤٨	٣٥٢	٢٤٣	٣	١٠٦	
دائرهٔ عسكريه	١٢١	١٠٧	٢٢٨	١٤١	٦	٨١	
خمبره خانه	١٤٩	١٣٥	٢٨٤	٢٠٩	٤	٧١	
« » معلولينی	٢١٥	٣٨٢	٥٩٧	٣٨٦	٣٦	١٧٥	
بكلر بكی	٣٩٥	٢٤١	٦٣٦	٥٤٩	١٠	٧٧	
كوش صويی	١٨٧	٣٠٣	٤٩٠	٣٣٨	٢٥	١٢٧	
زيتون‌بورنی	٣٤	٨٢	١١٦	١٠٢	١	١٣	
ليمان كبير	٤٩	١٧٥	٢٢٤	١٨٥	٨	٣١	
يكون	٢٤٢٣	٢٨٩٦	٥٣١٩	٣٧٩٥	١٤٩	١٣٧٥	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

اجراسیله دسترس اولدقلری نتائجی نشر واعلاندن عساکر شاهانه‌جه حاصل اوله‌جق منافعی تقدیر بیوره‌جقلری درکاردر .

(فن تداوی)

(سل الرئه‌نك یكی براصول تداویسی)

(قرمزانسکی) نامنده روسیه‌لی برطبیب سل الرئه‌نك یكی براصول تداویسنی کشف ایدرك موسقووه‌ده بولنان روسیه اطبا قونغره‌سنه عرض ایتمش اولدیغنی موسقووه غزته‌لری یازمشلر وبونلردن نقلاً فرانسز غزته‌لریده درج ایتمشلردر .

اصول مذکور باقتریولوژی ایله معلم (قوخ) ك اجرا ایتمش اولدیغی تجاربك نتائجی اوزرینه تأسیس اولنمشدرکه موسی الیهك اجرا ایتمش اولدیغی تجربه‌لرك اساسی (آیلین) دنیلان جسمك خفیف برمحلولی ایله رئه‌لرده تشکل ایدن باسیلارك محو اولدیغنی اثبات ایتمکدن عبارتدر . مع مافیه بدنك اعضای سائره‌سنی ضرر دیده ایتمکسزین آیلینی دم ایله تماسه کتیرمك ایچون اطمئنان بخش برواسطه تجربسنه لزوم کورندیکندن موسیو (قرمزانسکی) آیلین انشاق ایچون برجهاز مخصوص اعمال ایدرك بوواسطه‌ایله اشبو مقصده موفق اولدیغنی اعلان ایتمشدر . جهاز مذکور ایله اجرا ایدیلان آیلین انشاقاتی خسته‌ده برتسمم علامات اولیه‌سی ظهور ایدنجیه دکین دوام اولنملی ایمش .

مریضك وجهی برنك کسب ایتمکه باشلار باشلاز جهاز مذکورك انبوبه‌سی درعقب کیریه چکیله‌رك یرینه، اعضای تنفسیه‌یه « اوقالیپتوس » دهن طیاری ایصال ایدن برانبوبه وضع اولنورمش .

اشبو عملیات علامات تسممك کافه‌سنی درعقب محو ایدرمش .

باسیللری تمامیله محو وخراب ایتمك ایچون مسلولینه ایکی کون ظرفنده بش کره آیلین انشاق اجرا ایتمك کافی اولدیغنی موسیو (قره‌زانسکی) قویاً بیان ایدییور .

دها اووقتدن اعتباراً کهوف رئویه‌نك شفاسی عادی یاره‌لرده اولدیغی کبی برسیر طبیعی کسب ایتمکه باشلار ایمش .

موسی الیه (قرمزانسکی) نك اشبو معروضاتنی قونغره‌ده موجود اولان اطبانك برچوغی رد وجرح ایتمکه باشلادقلرندن نهایة الامر تدقیق ماده ایچون برقومیسیون تشکیلنه قرار ویرلمش واشبو قومیسیونده معروف ومشهور اطبادن پك چوغی حاضر بولنه‌رق موسقوه خسته‌خانه‌لرینك برنده قریباً سل الرئه‌نك بویکی اصول تداویسنك تجاربنه ابتدار اولنه‌جقمش .

(حصات کلیویه‌یه قارشو تدبیر غدائی لبنی)

دوقتور (ژاس تایسون) فلادلفیا خسته‌خانه‌سنده قرائت ایتدیکی بر بنده، تدبیر غدائی لبینك بحق استعمال اولندیغی برخسته‌لق وارسه بوده علی الخصوص حامض بولدن مشکل حصاتك تداویسنده استعمالیدر دیور . موسی الیه، تدبیر غدائی مذکوره برآی ویاخود التی هفته دوام ایدیله‌جك اولوورایسه ارتق قولنج حمله‌لرینك یرده‌ها تکرر ایتمدکلرینی بیان ایدرك برنجی کون هر ایکی ساعتده بر بارداق سوت ایچلمسنی وبعده خسته‌یه کفایت ایده‌جك درجه‌یه‌قدر مقداری یواش یواش تزیید ایدلمسنی توصیه ایدییور . بونك ایچون لازم اولان مقدار لبن اشخاص واجناسه وبونلرك بنیه‌لرینه کوره تحول ایدر .

سوت هم ملین وهمده قلوی کبی تأثیر ایدرك تشفیه ایدرایسه‌ده اکر حصات فوسفیتلردن مشکل ایسه تدبیر غدائی لبنیدن دها آز فائده مشاهده اولنور .

(حفظ الصحه تداوی)

(مشروبات)

بیرالر ، حاوی اولدقلری دیاستاس سببیله ارکان طعامیهٔ مولد الماء قاربونیه ایچون برعنصر هاضم تشکیل ایدرلر ، ارکان مذکوره‌دن پك چوق مقدار حاوی اولوب مالت بیرالری « bières de malt » دنیلان خصوصی بیرالر دخی اعمال اولنمشدر .

(مالت) خلاصه‌لری یاخود « مالتین » لردخی اعمال ایدیلوب سرعت هضمك تداویسنده موقع استفاده‌یه قونلشدر . فرانسه‌ده « مالت » خلاصه‌لریله اك زیاده (قوتاره) نام ذات مشغول اولوب مؤخراً (دوکزنل) استحضارات مذکوره‌یی کوزلجه حده تدقیق ومطالعه‌دن کچیرمش ووقتیله (بوشاردا) نك یاپمش اولدیغی وجهله اشبو « مالت » استحضاراتنه مغنزی، قناقنا، حامضات معدنیه مثللو بعض ادویه‌نك اشتراك وعلاوه‌سندن صاقنمق لازم اولدیغنی و استحضارات مذکوره‌نك اك اعلا ٤٠ درجهٔ حرارتده قوریدلمش ٥٠ سانتیغرامدن بر غرام مقدارنده « تازه مالت سفوفی » یاخود ١٠ الی ٢٠ سانتیغرام مقدارنده « دیاستاس » ویا پاستیل واکسیر شکلنده اعطا اولنه بیلوب اکسیرینك ترتیبی آتیده مندرج اولان « خلاصهٔ مالت » دن عبارت بولندیغنی کوسترمشدر :

خلاصهٔ مالت	٢ قسم
بسیط شروب	٢٠ —
لونل ویاخود	
مالاغا شرابی	٢٠ —

انکلتره وامریقاده « مالتین maltine » نامیله آریه، یولاف وفلیزلندیرلمش بغدایدن معمول برخلاصهٔ کثیفه دخی زیاده‌سیله قوللانلقده‌در .

اشبو مالت استحضاراتنك جمله‌سی یعنی مالت (فلیزلنمش اریه) بیراسی، دیاستاس ومالت خلاصه‌سی باخصوص تداوی ایده‌جککز خسته‌لغك تشفیه‌سیچون صرف نباتی برتدبیر غدائی ترتیبنه مجبور اولدیغکز احوالده پك چوق استفاده ایله استعمال اولنه بیلورلر ؛ بن بوحاللرده دائما برنتیجهٔ مسعوده استحصال ایتمشدر . معذالك جاپونیالولر بوبابده بزه تقدم ایتمش اولوب خیلو زماندنبرو کوچك چوجقلرك واختیارلرك تغدیسنده « میدزو آم Midzu-ame » نامیله فلیزلنمش آریه وپرنجدن معمول بر مخلوط قوللانیورلر .

اشبو استحضاراتدن ماعدا، قاشق اوتی، سیاه طورب ویاخود تنوب

مقالهٔ مذكوره‌يى حاوى ظرفك اوزرنده علامت مذكوره تكرار اولنوب محررينك اسمى ومحل اقامتى يازلمليدر .

مسابقه‌يه كيرنلردن برى كرك طوغريدن طوغرى‌يه، كرك بالواسطه كندوسنى طانتديررسه مسابقه‌دن اخراج اولنه‌جقدر .

تقديم اولنه‌جق مقاله‌لر ١٨٨٩ سنهٔ ميلاديه‌سى كانون ثانى ابتداسندن اول پوسته اجرتى ويريله‌رك «ليل» شهرنده ژاقار — ژيه‌له سوقاغنده ١٤ نمرولى محلده‌جمعيت مذكوره باش‌كاتبى دوقتور موسيو (بودرى)‌يه ارسال ايديله‌جكدر.

جمعيت تقديم اولنان مقاله‌لرى اعاده ايتميه‌رك حفظ ايدوب مكافاته نائل اولان مقاله‌يى جمعيته مخصوص غزته ايله نشر واعلان ايده‌جك ومكافاته كسب استحقاق ايده‌ميان مقاله‌لر ميانده اعلانه لياقتى اولنلر دخى عين غزته ايله نشر ايديله‌جكدر .

نشر اولنان مقاله‌لردن يوزر نسخه مقاله‌لرك محررينه ارسال اولنه‌جقدر .



﴿ متفرقه ﴾

تفتيش انسانى قوميسيونى اعضاى كرامندن وجريدهٔ اماكن‌الصحه‌هيئت‌تحريريه سندن دوقتور سعادتلو ماقريدى پاشا حضرتلرينه باارادهٔ سنيهٔ جناب‌پادشاهى اوچنجى رتبه‌دن مجيدى نشان ذيشانى احسان بيورلمشدر .

دوقتور زامباقو پاشا كريددن عودت ايله درسعادته كلمشدر .

مابين همايون جناب ملوكانه اطباسندن موسيو موليخ باارادهٔ سنيهٔ جناب جهانبانى تبديل آب وهوا ضمننده آلمانيايه عزيمت ايتمشدر .

قرانتنه‌دن استخبار اولنديغنه‌كوره بومباى ايله اطراف واكنافنده قولرا ظهور ايلمشدر .

اوده‌سا و اطرافنده ظهور ايدن مرض سارينك ختام بولمش اولديغى روايت ايدلمكده‌در .

درسعادتده مأذوناً بولنان سلانيك فرقهٔ عسكريه‌سى سرطبيبى سعادتلو ماتقويچ پاشايه اوچنجى رتبه‌دن بر قطعه مجيدى نشان ذيشانى احسان بيورلمشدر .

آلتنجى دائرهٔ بلديه خسته خانه‌سى طبيبلكندن استعفا ايتمش اولان مسيو (بله‌سه) نك يرينه اطباى حاذقه‌دن مسيو (سواستپولى) تعيين اونمشدر .



﴿جريدهٔ طبيهٔ عسكريه‌دن مأخوذدر﴾

(مقايسهٔ حرارت مرضا : حميات مرزغيه‌نك (صيتمه‌لرك) انذارى)

فرانسه اطباى عسكريه‌سندن موسيو (قاترن) ك (غازت ابدوما دردى مديسين) نام جريدهٔ طبيه‌ده مندرج بر بندنده حماى مرزغيه‌نك مسئلهٔ انذاريى منافع عسكريه نقطهٔ نظرنده مطالعه ايدرك حماى مذكوره‌يه مبتلا اولان برعسكرك بولنديغى بلده‌ده اكتساب عافيت ايتمسى قابل اولوب اولمديغنى وياخود وطننه عودته محتاج بولنوب بولنمديغنى بيانه مساعد بعض اعراض وعلامات كشف ايتديكنى افاده ايليور .

طبيب مومى‌اليهك مشاهداتى اولا تونسده وبعده فرانسه‌ده ١٢٧ نجى صف پياده آلايى افرادنده واقع اولمشدر .

مومى اليهك بيانه كوره افراد مرقومه‌ده مؤلفينك تعريفى وجهله حقيقةً متقطع ومتناوب حمالر (حماء يوميه وغب وربع وامثالى) پك نادر كورلمش واكثريا حماء مرزغيه‌نك مختلف طرزلرى يكديكريله پك مختلط اوله‌رق ظهور ايتديكندن اشبو طرز مختلطه براسم مخصوص ويرمكده مشكلات چكلمشدر .

موسيو (قاترن) ك اثرندن استنتاج ايتديكى مواد شونلردر :

١ . تونسده صيتمه طرزلرينك اشكال باهره‌سى مألوفك خلافنده اوله‌رق نادراً مشاهده اولنور .

٢ . حميات مرزغيه‌نك حصول ونكسنه متاعب وافراطاتك تأثير عظيمى واردر ؛

٣ . صحرادن ٥٠٠ مترو مرتفع اولان محلر مواقع صحيه كبى توصيه اولنه‌مز .

٤ . علامات آتيه‌يه استناداً حميات مرزغيه‌نك دها ايلك صولتلرنده انذارى يعنى عاقبتنك كشف وتخمينى ممكندر :

علامات مذكوره اولاً خسته‌يه الك اوّلجه عارض اولان طرزدر : طرز مترددصاعد ايله طرز غب ظهورنده علتك عاقبتى وخيم انذار اولنور .

ثانياً هر نقدر متردد تعبير اولنان طرز مفقود وحقيقتده اكثريا حميات دائمه مشهود ايسه‌ده ينه حميات مترددده درت طرز اعتبار اولنه‌بيلوب ١ نجيسنه مترددهٔ باهره ؛ ٢ نجيسنه مترددهٔ غيرمنتظمه ؛ ٣ نجيسنه مترددهٔ صاعده ؛ ٤ نجيسنه مترددهٔ نازله دنيلور .

ثالثاً اكر زمان حماده درجهٔ حرارت پك يوكسك (٤١ درجه) ايسه خسته‌نك سوء قنيه حالنى كسب ايتمسى محتملدر .

رابعاً زمان فترتده‌كى درجهٔ حرارت حال طبيعيده‌كى حرارتك درجه‌سندن دون (٣٦,٨ درجه) اولورسه سوء قنيه ظهورى محقق كبيدر .

الحاصل شو صكره‌كى ايكى علامتك (ثالث ايله رابع) برلكده ظهورى خسته‌نك محل آخره نقلنى ايجاب ايتديرمليدر .

ممالك شاهانه‌نك قطعات سائره‌سنده دخى صيتمه‌لى محلر بولنديغى و بناءً عليه جنود جناب ملوكانه‌ده خيليجه حماء نائبه وسوء قنيهٔ مرزغيه‌يه دوچار اولنلر كورلديكى جهتله مومى‌اليه (قاترن) ك افاداتى مقارن صحت اولوب اولمديغنى تحقيق ضمننده محال مذكوره‌ده بولنان اخوانمزك دخى تحريات ومشاهدات مقتضيه

اولان خستەخانە مربع الشكل، اون ايكيبك آرشون وسعتندە اولوب مأمور اوطەلرى وسائرەدن بشقە يكرمى ايكى عدد خستكان قغوشلرينى حاويدر بو قغوشلرك اون دردى ايكيوز التمش بشر ارشون وباقيلرى ايسە يتميشر ارشون وسعتندە اولوب عموم مفروش يتاقلر اوچيوز عددر. مذكور اون درت قغوشك تجديد هوا ايچون بعضيسندە التى وبعضيلرندە دردر عدد منفس دليكلرى وهر قغوش حذاسندە سراپا بغچەيە ناظر متعدد وايكيشر عدد پنجرەلو كزنتى محلى واردر.

خستە خانە اتصالندە بيك ارشونى متجاوز وخدمەلرە مخصوص اوطەلريلە برابر تك منارەلى بر جامعشريف بنا ايدلديكى كبى جامعشريفدە دخى محفل همايون ايلە مرحومهٔ مشاراليهايە مخصوص دائرە بولنوب اوقات خمسەدە اداء صلواة اولنديغى وضوك جماعت محليلە برابر بشيوز جماعتى استيعاب ايدوب دروننده بعض امانات شريفە محافظەسيچون بر عدد طولاب بولنوب نادرالامثال بر چلار ساعت دخى واردر.

خستە خانەنك معمارسنان بوستانلرينە قارشو يوز اللى بيك ارشونى متجاوز غير مزروع بر چايرى واردر مذكور جامعشريف اتصالندە دخى اون بشبيك ارشون مقدارى بر بوستانى اولوب بونلر دخى اوقافندندر.

خستە خانەنك درت قپوسى اولوب بريسى نقاش پاشا جادەسنە، ديكرى چاير جهتنە، اوچنجى قپو دخى چاير جهتنە ودردنجيسى يكى زوقاغە آچيلور. خستە خانەنك نقاش پاشا جادەسندە بر حماميلە سكز عدد خراب دكاكينى بولنوب بو حمام صباحلين خستكان كيردكدنصكرە خارجدن كلانلرە آچيقدر؛ بهرسنە اوقاف همايون نظارتى طرفندن التزامە ويريلور.

خستە خانەنك نقاش پاشا قپوسندن ايچرويە كيرلدكدە صاغ طرفندە اياقدە كندوسنى تداوى ايتديرمكە كلان نسا خستكانە مخصوص معاينەخانە، وكيلخرج اوطەسى ودها التندە جراحلرە مخصوص اوطەلر بولنديغى كبى قپونك صولطرفندە برنجى اوطەسى وايكنجيسى مدير و اوچنجيسى مأمور اوطەلريدر بو قپودن كيرلديكى حالدە بش التى آياق اينلوب قارشوسندە بغچە قپوسى كوريلور بو بغچە طقوز بيك ارشون وانواع ازهار وغير مثمر بر طاقم اشجار ايلە مزيندر بو اشجارك همان ثلثى اوخلمور ومرور وحتمى كبى اشجاردن عبارتدر بغچەنك اورتەسندە يوز اللى آرشون وسعتندە واوچ آرشون عمقندە ورنكلى بالقلرى بولنان بر حوض موجود اولوب حوضك اطرافى پارمقلقلە محاط وپارمقلقلر دخى طفلان اغاجيلە مستور اولديغندن هر دم يشيلدر؛ بغچەدە متعدد قنپەلر بولنوب خستكان مساعد موسمدە اوتوروب تنزە ايدرلر اشبو بغچە نظام وانتظامى وخصوصيلە حوضك اطرافنە ديكلمش اولان اشجارك نشو ونماسندن طولايى پك لطيف المنظر اولوب دروننە درت قپودن كيريلور.

خستەخانە چاير جهتندن ايكى قات بولنديغى كبى بو جهتك اورتەسندە متعدد اوطەلى دائرهٔ همايون واردر. مذكورنقاش پاشا جهتى قپوسندن كيرلديكى حالدە صاغ طرفە كيديلور ايسە اولا امامك اوطەسى وثانياً خستكانە مخصوص اشيا دبويى ثالثاً بر قهوە خانە كوريلور. خستكان ميانندە ترياكى بولنەرق ناركيلە وچبوق ايچنلر، قغوشلردە مساعدە ايدلمديكندن، بورايە كلوب ناركيلە وچبوق ايچرلر؛ بعدە بر حمام ارالغنە تصادف اولنوركە اورادن حمام ايجاب ايدنلرك دخول وخروجنە مخصوص بر قپويە كيديلور. صكرە مطبخە كيريلەرك مطبخ غايت كنيش وهوادار اولديغى كبى دروننده آشچيلرە مخصوص اوطە ولحم كبى ارزاق محافظەسيچون طولابلر بولنور. يالكز هوا لودوس اولورايسە بعضاً دومان مطبخك خارجندن اشتمام ايديلور. مطبخ صرەسندە برابدستخانە واردركە دروننده بش عدد ابدستخانە بولنوب قغوشلرە اوزاق اولديغندن ودائما نظافت اوزرە بولنديغندن اورادن تعفن هيچ برطرفە سرايت ايتمز وبورادە ديكر بر قپو بولنوب قپودن خارجە چيقلديغى حالدە محروقاتدن حطب محافظەسى ايچون بر ميدان واردر. مطبخ يانندن قغوشلرە طوغرى كيديلور ايكن بر نردبان واردركە بورادن بالادە بيان اولنان آلت قاتە اينلور؛ نردبانك اوست طرفندە قغوشلرە كيرلمزدن اول اجزاخانەيە تصادف اولنەرق ايچرو كيرلدكدە مرمر دوشەلى جوانب ثلثەلى طولابلر ايلە محاط وواسع واورتەدە اجزا اعماليچون ايكى عدد ماصە كوريلور؛ اوزرندە متعدد ترازيلر بولنديغى كبى عتيق ايكى عددينك زنجيرلرى ذاتاً كموش اولديغى حالدە خستەخانەنك بانيەسى والدە سلطان بزم عالمطاب ثراهاحضرتلرى كورمكلە بن بو خستەخانەيى سوس ايچون ياپديرمدم ديەرك وحاضر بولنانلرە پارە ويرەرك خارجدن غيطان جلبيلە اوزنجيرلرى قالديروب كندى اليلە تعليق ايتديكى مرويدركەهم غيطانلر وهم ترازولر موجود بولنديغى كوريلور؛ اجزاخانەيە كيرلديكى حالدە كوريلان طولابلر ايچندە اجزا محافظەسيچون اسكى قابلر دروننده ادويە بولنور. اجزاجيلرە مخصوص بر اوطە ايلە قارشوسندە اجزا دبويى واردر اجزا خانەدن كيرلمك اوزرە مكمل صورتدە متعدد اوجاقلى اجزا خانە مطبخى ولزوم كورينان ادوات نحاسيە وسائرە بولنديريلان و اجزاخانەدە چاليشان خدمە ايچون برشيروان واردر.

اجزاخانەدنصكرە بر تيمور قپولى بولمە بولنوب بوقپودن كيرلديكى حالدە كزنتى محلى وصاغ طرفدە برنجى قغوشە كيريلەرك بورادە امراض داخليە خستكانى مداوات ايديلور بعدە خستكانە مخصوص بر جامع شريف كوريلەرك بورادە اوقات خمسە ادا اولنور. برنجى قارە تعبير اولنان سكز يتاقلى بر قغوش واردركە بورادە امراض عينيە مداوات ايديلور؛ بوقارە قارشوسندە بغچەيە آچيلور بر قپو واردر بعدە ايكنجى قغوشە كيريلوركە بو دخى امراض داخليەيە مخصوص اولوب صرەسيلە اوچنجى قغوشە كيريلور بوقغوش امراض افرنجيە خستكانە مخصوصدر اورادن چيقيلوب ينە تصادف اولنان تيمور قپولى بولمە قپولرندن كيرلديكى حالدە برارالق وبعدە بر قدمخانەيە كيريلور اورادە اون عدد ابدستخانە بولنەرق غايت هوادار بولنديغندن بورادن عفونت هيچ برطرفە سرايت ايتمز. صرەسيلە تصادف ايديلان دردنجى وبشنجى والتنجى ويدنجى قغوشلر امراض داخليەيە مخصوصدر.

فرانسەنك نور ولايتى جمعيت طبيهٔ مركزيەسنك مسابقتى

١٨٨٩ سنهٔ ميلاديەسندە فرانسەنك نور ولايتى جمعيت طبيەسى، فنون طبيە ويا جراحيەيە متعلق يكى بر مسئلەدن باحث تقديم اولنەجق مقالەلرك اك ايوسنە ٤٠٠ فرانق بر مكافاة اعطا ايدەجكدر.

جمعيت مذكورەيە ارسال اولنەجق مقالەلر فرانسزجە آچيق وقرائت اولنەبيلەجك صورتدە يازلميدر ومقالەنك باشنە بر علامت مخصوصە بالتحرير

بوندن بشقه او جهتك حرارتی عمليات بطنيه‌ده الزم اولان ٢٠ وياخود ٢٥ درجه‌يه ترفيع اولنه‌بيلمك اوزره، مقدار كافی‌صيجاق هوا فتحات مخصوصه‌سی بولنديرلمليدر؛ وبرده حضار واهالينك تنفسلرندن تولد ايدن محصولات عفنيه‌يی رفع وامحا ايچون، تجديد هوايه مخصوص اولوب دافع تعفن بر چوق چرچيوه‌سی اره‌سندن بالترشح هوای خارجينك ورود ايلديكی فتحه‌لر دخی بولنمليدر .

اجرای عملياته تخصيص ايدلمش اولان قسمك امر محافظه‌سی غايتله مهمدر؛ عمليات ماصه‌سنك انتخابی متعسر اولوب هر جراح بشقه بر ماصه‌يی ترجيح ايدر. علی‌العموم، تميزلنمسی قولای بر ماصه تدارك اولنمليدركه بو كيفيت دخی بللور وياخود پورسلن ايله مستور ماصه‌لرده بولنه‌بيلور . مايعات سهولتله سيلان ايدوب عينی زمانده خسته دخی اوشومامليدر .

اشته بونك ايچون بعض جراحلر مضاعف القعر ودرونه صيجاق صو وضع اولنه‌بيلان ماصه‌لرك استعمالنی توصيه ايديورلركه بو صورتله ماصه‌نك اوزرينه ياتيرلمش اولان خسته‌نك حرارتی بر درجهٔ مناسبه‌ده بولنديرلمش اوليور .

اشبو خصوصی ماصه‌لر بولنمديغی زمان خسته‌خانه‌لرك عادی ماصه‌لری اوزرينه سرت ومقاوم بر مندر قويوب بونك اوزرينه دخی هر دفعه قوللانلدقجه دفع تعفن اصولنه توفيقاً تميزلنه‌بيله‌جك قاوتشولی وغير قابل نفوذ بر غلاف وضع وتفريش ايديله‌رك استعمال اولنه‌بيلور . اشته شاريته خسته‌خانه‌سنك خصوصی ماصه‌سی بويله‌در .

بر از اوزاقده وتيمارلرك سهولتی ضمننده بر تيمار ماصه‌سی دخی تدارك اولنه‌بيلوركه بو وجهله بر چوق عمليات اجرا ايديله‌جك وقوعاتده سريعاً ايش كوريله‌بيلور .

ديوارلرك بوينجه ويكديكرندن جزئی بر مسافه‌ده دافع تعفن محلوللر ايله مملو ونهايتنده اسقاء ايچون بر ماصوره بولنان قاوتشودن معمول بر انبوبی حامل مأخذلر بولنمليدر . اشبو مأخذلر درونه دخول ايدن هوايی ترشيح ايچون اوزرينه پموق صاريلمش بر طپه اعانه‌سيله كمال دقتله سداولنمليدر . (اسپره‌ی) جهاز مخصوصی قوللانلمقسزين اجراسی مناسب كوريلان عمليات ايچون بيوك قطعه‌ده بر (پوسكوردك) تدارك واستعمال اولنه‌بيلور . عملياتخانه‌نك بر جدارنده صيجاق وياخود صغوق صو ايله غسل ايچون مقتضی اجهزه بولنوب؛ ديكر بر كوشه‌ده دخی تكميل تيمار ادواتنی، رفاده‌لری وعملياتده قوللانيله‌بيلان بالجمله بزلری امرار ايچون (غنست) و (هريشر) اصولنجه وياخود جراحك ديلديكی بشقه بر طرزده دفع تعفنه مخصوص بر بخار حمامی وضع وترتيب اولنور . حمام مذكوره ضميمةً، خسته‌يی اورته‌جك واوشومكدن محافظه ايده‌جك اشيايی ايصتمق ايچون بر محل مخصوص دخی ياپديريلور .

الحاصل، بر ديواره ثابت قيلنمش اوزون بر ماصه اوزرينه عمليات ايچون استعمال اولنه‌بيله‌جك سونكرلری ودافع تعفن مايعاتی حاوی اغزی كنيش شيشه‌لرله برابر، كافهٔ خصوصات ايچون قوللانلمق اوزره بر طاقم لكن وقابلر وضع وترتيب اولنه‌جقدر .

مكمل بر عملياتخانه‌نك بشقه‌جه بر چوق شعباتی دها بولنمليدر . شعبات مذكوره‌نك برنده تكميل آلات لازمه وضع اولنان قپالو چكمه‌لری حاوی بر دولاب وضع ايديلوب، ديكر بر دولابده دخی دسته دسته موضوع وهوا ايله رطوبتدن محفوظ بر حالده دافع تعفن تيمار ادواتی بولنديريله‌جقدر . ديكر بر شعبه‌سنده دخی آلات وسونكرلرك تطهيرينه ودافع تعفن محلوللرك استحضارينه، راطب تيمارلر ايچون رفاده‌لرك غطس وتغليه‌سنه مخصوص بر نوع دارالاستحضار ترتيب اولنه‌جقدر .

نهايت، مهم بر خسته‌خانه‌ده عملياتخانه وملحقاتنه بر طاقم خصوصی خدمه تعيين اولنوب بونلر بالاده بيان ايتمش اولديغمز خصوصاتدن نتيجه‌ياب اولان وظائف متعدده‌تك غيری ايشلر ايله مشغول اولماملیدرلر .

خسته‌خانه‌لرك اكثريسنده اجرآت، معروضات سالفه‌يه مقارن دكلدر . اداره‌يه مأمور اولنلر فن جراحی‌يه پرتوبخش ايدن اشبو اصلاحات جديده‌يی قولايجه تلقی ايتميورلر .

فقط خسته‌خانه‌لره تخصيص ايديلان محللرك نقائصی موجود اولوب پك چوغنك موافق صحت بولنمديغی اشكار وعلی‌العموم لايقيله تربيه وتعليم ايدلمامش اولان خدمه‌نك تقيدسزلكلری دركار ايكن ينه استحصال ايدلكده اولان نتائج جراحيه، ممالك اجنبيه‌ده وحتی بزم (فرانسزلرك) شاهراه ترقيده كنديلرندن صكره طوبالامقده‌اولديغمزی ملاحظه وتحرير ايدن (بيلروت) ذواتك بولندقلری محللرده بيله كوريلان نتائجك مادوننده بولنماسی بزم ايچون موجب تسليت اولمقده‌در .

م . ف



يكی بغچه‌ده كائن غرباء مسلمين خسته خانه‌سی

جنتمكان فردوس آشيان غازی سلطان عبدالمجيد خان حضرتلرينك والدهٔ محترمه‌لری مرحومه ومغفوره بزم عالم سلطان عليةالشان حضرتلری سنهٔ هجريه‌نك بيك ايكيوز التمش بر تاريخنده بدأ ايله ايكی سنه‌ده غرباء مسلمينه مخصوص اولمق اوزره اشبو خسته خانه‌يی انشا واكمال ايدرك التمش اوچ تاريخنده كشادينه موفق اولمشلردر . مدت حياتنده يعنی‌التمش‌طقوز تاريخنه قدر ادارهٔ عليه‌لرنده بولنديغی حالده بعدالوفات‌اوقاف همايون نظارت جليله‌سنه حواقلنه‌رق اولوقتدنبرو نظارت مشاراليها طرفندن اداره اولنمقده‌در . مصارفاتنه قارشواق اوقافی بولنديغی كبی اداره‌نك صورت اجراسنه دائر وقفيه نامه‌سی دخی موجوددر .

غرباء مسلين خسته‌خانه‌سی اوردك قصاب محله‌سيله منجم سعدی محله‌سی اراسنده كائن‌اولوب بر جهتی يوكسك قالديرمك اوست طرفی اولان دكز ابطال محله‌سی وديكر جهتی معمار سنان بوستانلريدر .

محل شهرتی دخی من‌القديم نقاش حسن پاشا سرايی اولوب بعده بوستان اولديغی حالده مرحومه ومغفوره بزم عالم سلطان‌طرفندن اشترا ايله بنا وانشا قلنمش

غديدات مخاطيه بر چوق اقسامده مضغوط اولوب انلردن بعضلری نهايتلری اعور وكيس شكلنده منبسطدرلر .

طبقهٔ مجرويه‌يه كلنجه بوده ٠,٠١-٠,٠٥ ميلمترو قدر كسب وسعت ايدوب غشای مخاطی طولنجه بر طاقم سطوح ملتويه عرض ايدر وبويله‌لكله جزئيجه انبساط ايتمش اوعيهٔ دمويه ايله دائمـا بر مناسـبت تامه‌ده بولنمش اولور وعينی مجرات مدوره‌نك بعض مجمعلرينی دخی كوستيركه بونلرله غشای مخاطی مترشحدر .

بو حال على الاكثر جوار اجربه‌ده كوريلور ؛ مجرات مذكوره حس اولنـه‌جق درجه‌ده بيومش اولورلر ؛ اكثريا سطح غشـای مخاطينك محور طولانيسنه موازيدرلر ؛ جيوب لنفاويهٔ محيطيه‌واسع وقيحدن آزاده‌در فعل تقيح على الخصوص اجربه‌نك اوجنه استيلا ايدوب بر حالده‌كه طبقهٔ عضليـه‌يه وطبقهٔ مذكوره‌يی تفريش وحفيرهٔ مخاطيه‌نك قعرينی تشـكيل ايدوب قيح ايله شـديداً مملو اولان غشای مخاطی‌يه نفوذ ايدر .

طبقهٔ مجرويه‌نك نسج منضمی ايله مجراتی اشبو دورده اساساً متغير دكلدرلر .

اسـتطالات ، احتمالكه بر مقدار اذابه اولور ايسه‌ده عن اصل كيفيت انتشار فرجات واسعه‌سنه نفوذ ايدن بر مايع زلالی وسـاطتيله اجرا ايدلمش اولور . قميص عضليده تجمعات صغيره وجسيمات بيضـا كذلك اوعيه‌نك طولنجه موجود بولنور . اكثر احوالده دوسانطريای خفيفك اشكال مختلفه‌سنك بو دورنده اوصاف مخصوصه‌سی اولان مواد غائطه آرتق ايودن ايويه مشاهده اولنه بيلور .

انتفاخ والتهابك تناقصی وقيحك ترشی عقبنـده برء وعافيته بر صورت مكمله‌ده مظهريت دها بو دورده بيله دائرهٔ امكانده‌در.

﴿ حفظ الصحهٔ جراحی ﴾

(مابعد)

پارس مكتب طبيه‌سنده سريريات جراحيه معلم معاونلرندن ودرسعادت جمعيت طبيه‌سی اعضای مخابره‌سندن اولوب مجيدی نشان ذيشانی حامل دوقتور (بارت) طرفندن ترتيب وارسال اولنان مقالهٔ مهمه‌در

(٤) قغوشلرده تيمارك اصول اجراسی .

ايو بر ازالهٔ تعفن نقطهٔ نظرنده تيمارلرك تجديدی ، لايقيـله متعسرالاجرا بر عمليه‌در . جسيم تيمارلرك خسته‌لرك عمومی سالونده تجديد اولنماسی حقيقةً موافق حال ومصلحت ايسه‌ده ، مريضك عملياتخانه‌يه نقلی دخی تهلكه‌دن آزاده اوله‌ميه‌جغنه بناءً تيمار اثناسنده جريحه‌يی احاطه ايدن هوا (اسپره‌ی) ديلان جهاز مخصوص اعانه‌سيله محافظه اولنه‌بيلور .

قوللانيلان ياخود قـوللانلمسی لازمكلان كافهٔ آلات جراحيه ١٠٠ ده (٤) قسم حامض فنيكلی صو درونـه غطس اولنمليدرلر .

هر كون آلات مذكوره قوللانلدقدن صكره دقتله ازالهٔ تعفنی اجرا وحين حاجتده بخار ماءدن دخی امرار اولنه‌جقلردر .

تكميل تيمار محصولاتی ، دم وقيح وبول وياخود مواد ثفليه ايله مشبوع تيمار قطعاتی سريعاً رفع اولنوب مسـدود بر مأخذ درونـه قونلسی وطولار طولماز تيمارجيلر طرفندن بر محل معينه كتوريلوب بوشادلمسی لازمدر . اك ايوسی شديد الحراره بر اوجاقده احراق وافنا ايدلمليدر .

غسلدن حاصل اولان صولر دخی سـوپابلی بر مأخذه دوكيلور ، هر قاب درحال يقاندقدن صكره حامض فنيكلی صودن چكيريلور .

جراح ومعـاونلری هر تيماردن صكره اللرينی يقاململيدرلر . اشـبو ترتيباتك موقع اجرايه وضعی خصوصنی تسهيل ايچون ، برنده كيرلنمش تيمار ادواتی قونيله‌جق بر مأخذ متحرك وديكرنده دخی كيرلی صـولره مخصوص بشـقه بر مأخذ بولنان ايكی قسمی حاوی اوله‌رق كورلتيسزجه وسهولتله حركت ايدر خفيف بر عربه نمونه‌سی احـتراع ايلدك ؛ عربه‌نك تراچه‌سـنده سو پابلی ايكی عدد لكن وفوقنده دخی مضاعف بر مأخذ بولنه‌جقدر . بر طرفنده قاينامش صيجاق صو وديكر طرفنده دخی انتخابی جراحك دقتنه محول اولان بر محلول مضـاد تعفن حاضر ايدلمش اوله‌جغندن بو صورتله ملوث اشيايی كتورمك وياخود صو ولكن كتيرمك ايچون طلبه وتيمارجيلرك كيدوب كلملرينه دخی حاجت براغيلمه‌جقدر .

تيمار ادواتی جريحه ايله تماس ايتـديرلمزدن اقدم متقن اولميه‌جق صـورتده حاضر ايدلمليدر ؛ دسـتهلر آچيلمالی واكثريا يايلديغی وجهـله يتاقلرك اوزرنده سوروكلنمكه براغلمليدر . اشته بو مقصده مبنی ، بالجمله خسته‌خانه قغوشـلرنده مشاهده قلنان اسكی وبيچمسز جهازك يرينه قوللانلق اوزره بر تيمار عربه‌سی انشاسنی تصور ايلدك كه مذكور عربه‌ده اسقاء ايدله‌جك مايعات ، تماميله مستحضر وراطب رفاده‌لری حاوی مسدود مأخذلر ، وجراحك يانده بولنان آده‌ك بالذات اخذ ايده‌جكی مضاد تعفن محلولات يابسه‌سنی حاوی وكاملاً مسـدود چكمه‌جه‌لر بولنه‌جقدر . بز هر نقدر بو عربه‌يی دها موقع استعماله چيقاره‌مامش ايسكده بونك ايلروده خسته‌خانه‌لر امور جراحيه‌سنده خدمات عظيمه‌سی كوريله‌جكی بزجه وارستهٔ قيد اشتباهدر .

(٥) عملياتخانه حفظ الصحه‌سی :

عملياتخانه بر محل مقدس كبی تلقی اولنه‌رق دائمـا طهارت كامله ايچنده طوتيله‌جق ومطلوب اولان خدمت ايچون برصورت مناسبه وخصوصيده محافظه قلنه‌جقدر . عملياتخـانه بری اهالیٔ تماشاكرانه وديكری جراح ومعاونلرينـه مخصوص اولمق اوزره ايكی قسمدن مركب اولوب قسمين مذكورينك دائما آيرو برر مدخلی بولنه‌جقدر .

اهالی‌يه مخصـوص قسم بر معتاد درجه درجه موضوع بولنديغنـدن متمادياً سـپوريلوب تميزلنه‌جك ومضاد تعفن محلولات ايله يقـانه‌جقدر . نيم دائره‌نك زمينی غير قابل نفوذ اوله‌جغی كبی مايعاتك سـيلانی تسهيل ايچون بر جهتـده مائل بولنه‌جقدر .

معلم موسـيو (ترلا) نك اشعاراتی اوزرينه انشا ايدلمش اولان (شاريته) عملياتخانه‌سنده زمين تميزلنمسی قولای وبك قالين بر طبقه لينوليوم ايله مفروشدر. تكميل عملياتخانه‌نك تجديد هواسی قولای اولوب ، عينی وقتده اره صره حامض كبريتی واسطه‌سيله دافع تعفن تدخينات اجرا اولنه‌بيلك ايچـون تماميله قپانه‌بيلمليدر .

سرافرازان قدمای مشاهدین الیوم بالسهوله اثبات ایده‌بیله‌جکمز مناسبات تشریحیه‌دن بیخبراولدقلری حالده بحثنده بولندیغمز مرضی پك ایو بیلمشلر ایدی .

آنلرك دوسانطریای سلیم وخبیث ودوسانطریای رثیوی ومنتن دیو تفریق ایتدکلری مرض بو کونکی دوسانطریای نزلوی ودیفتریائی‌یه تقابل ایدر. بوندن بشقه آنلر، عادی یعنی رثیوی ویا التهابی دوسانطریانك بعض احوالده منتن یعنی غنغره‌نی دوسانطریایه منقلب اوله‌بیلدیکنی دخی بیلورلر ایدی .

دوسانطریای منفرد اساساً نزلوی اولوب الك خفیف اشکال دیفتریائیه‌یی عرض ایده‌بیلور حالبوکه صورت خصوصیه‌ده ابتدائی اولان دوسانطریا بو حاله یالکز آپیده‌میا زماننده واصل‌اوله‌بیلور.

اپیده‌میا ایسه بر طاقم منبهات خصوصیه وساطتیله تکون‌ایدوب بوکا تخهٔ لیفینیه‌نك اصول تجربی ایله حصولیافته اوله ماماش وبالعکس تخهٔ تقیحیه‌نك اصول مذکور سایه‌سنده وجود بولمقده اولمسی دلیلدر .

التهاب مصلیٔ قیحی (فیرحووك دوسانطریای نزلویسی ، روکیتانسکینك وبامبرکرك تقرحات جرابیه‌سی) غشاء مخاطی ایله نسج تحت‌المخاطینك بر احتقان شدیدی ایله بدأ ایدر . معا ظاهراً دوچار تغیرات اساسیه اولمز؛ اولسه اولسه بعض اقسامك اره‌سندن قرمزمتراق بر رنك کورینه‌بیلور .

غشاء مخاطی محتویات امعانك تخلیه‌سندن صکره ، علی‌العاده غلیظ ، شفاف ، مخطط وسهل‌التنقیح ، بر طبقهٔ مخاطیه ایله مستور اوله‌رق کوزیکور .

غشاء مذکورك لونی قویو قرمزی اولوب بعض سیاه نقطه‌لر دخی موجود اولور ایسه‌ده مشلل ومخطط اوله‌رق بولنورکه بوده معای رقیقده (کرقرینغ) ك التوا آتنده وقمیص عضلینك انقباضاتندن ناشی معای غلیظك التوا آتنده مشاهده اولنور .

غشای مذکور علی‌العموم دها زیاده ملتوی اولان زغبات معای غلیظده دها کبیر اوله‌رق بولنور .

نسج تحت المخاطی نقدر اوعیه‌یی حاوی اولور ایسه اول نسبتده توسع ایدر وبو سببدن قرمزی لونده مخطط ومنقط اوله‌رق کورینور .

خرده‌بین ایله معاینه اولندقده بر چوق اوعیهٔ شعریه‌نك فوق‌العاده انبساط وانسدادی کوریلورکه بونلر طرف عالی‌یه‌طوغری صعود ایدرلر . معای رقیقك خلالات غدویه‌سیله زغباتی میاننده قسماً دخی ملفوف وسطح قمیص عضلینك طولی استقامتنده وقاعدهٔ غدواتده موجود بولنور . قطر اوعیهٔ شعریه استحضارات کثیولیه ایله بعد المعامله مساحه ایدلدکده ۰,۰۳-۰,۰۵ میلمترو قطرنده اولدیغی کوریلور فقط انبساط مذکور قسماً وشلل شکلنده رؤیت اولنوب هر بری ۲-۵ زغابه‌یه مالك وبشرهٔ مخاطیه ایله نسج‌مخاطی شایان اشعار تغیراته دوچار اولمدقلری حالده مرئی ونسج تحت‌المخاطی شرائین واوردهٔ منبسطه ایله محتقن ومنتفخدر .

اجربه ، اوعیهٔ شعریهٔ محتقنه‌دن متشکل بر تاج ایله محاطدر : نسج تحت‌المخاطینك حاوی اولدیغی نسج منضم انجق تغیر ایتمشدر؛ حزیمات صغیره وخفیفه‌سی یکدیکری اوزره منصب اولورلر وحجرات ملتصقه‌نك نواتی ابعاد منتظمه‌ده رؤیت اولنور .

.— ترشح مصلیٔ قیحی —.

(دوسانطریای نزلوینك دور ثانیسی)

بوراده غشای مخاطی بر آز دها زیاده منتفخ ، حاسف وقرمزمتراق بیاضه ملوندر بو حال قابل رؤیت اولان اورام بیضا کبی کورینان اجربه ایله شلل حمرا وکوکبیه‌نك اطرافنده مرئیدر. بو خصوصده غشای مخاطینك شدیداً انتفاخ ایتدیکی اقسام میاننده یعنی جرابه‌نك تعیین ایتدیکی ترفعك فوقنده بر حفرهٔ صغیره کوریلورکه‌بوده برانخفاض درونده بولنور یعنی دیمك استرزکه حفرهٔ مذکوره غدیداتدن سالم اولان غشای مخاطینك، جرابه فوقنده تشکیل ایتدیکی عمقه مصادفدر. بوحال اطرافده دها غلیظ اولوب براز مصل ایله براز مادهٔ مخاطیه‌یی حاوی اولان غشای مخاطینك انتفاخندن نشئت ایدر .

نسج تحت‌المخاطی ۳—۵ مثلنده کسب غلظت ایدوب ضغط اولندقده اولدقجه مقدار کثیرده‌برمایع مصلی اخراج ایدر. طبقهٔ‌عضلیه بر انتفاخ مصلی وساطتیله کذلك دها زیاده توسع ایتمش بولنوب درون معایه طوغری انخناآت متموجه ابراز ایدر خرده‌بین آلتنده فرط الدمك بر تناقصی کشف اولنور؛ اوعیهٔ شعریهٔ سائرهٔ محتقنه همان انجق رؤیت اولنه‌بیلورلر؛ حالبوکه بوکا مقابل خلالات غدویه «وغشاء بازال» دها زیاده واسع ونسج مولد الحجرات درونده حجرات مدوره‌نك حال طبیعیدن زیاده مبذولاً محلی اولورلر .

حجرات مذکوره ۰,۰۱-۰,۰۰۷ میلمترو قطره مالك اولوب محیطلری قطرات شحمیهٔ صغیره ایله مجهز وعلی‌العاده بر قوهٔ کبیره‌یی وبرده مادهٔ مشکله کتله‌سنی حاویدرلر. بناءعلیه حجرات مذکوره قیح حجراتیدر . غشای مخاطی‌یه ملتصق مادهٔ مخاطیه اکثریا نصفاً خرابه یوز طوتمش اولان بو مثللو حجرات ایله مالیدر .

نومرو ۲۱ : ایکنجی سنه



۱۵ مایس — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیه دولت علیه عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن‌الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

دردنجی قونفرانس

(مابعد)

تشریح مرضی

افندیلر

تغیرات مرضیهٔ دوسانطریائی احوال عادیه‌ده غشای مخاطی ایله نسج تحت‌المخاطینك واحوال وخیمه‌ده اقمصهٔ سائرهٔ امعانك التهابندن عبارت اولوب غشای مخاطیٔ مذکور ایکی شکل مختلفده رونما اولورکه بونلردن بری هر قنغی درجه‌ده اولور ایسه‌اولسون یا بر التهاب نزلوی دیکری دخی مصلیٔ قیحی ودیفتریائی ویا لیفینی‌در.

دوسانطریانك توصیف تشریحیسنده، پك ظاهر اولان اشبو فرقی نظر اهمیتدن دور طوتمامق الزمدر؛ زیرا بوالتهاب بعضاً بربرندن دیکرینه صورت غیر محسوسه ومترقبه‌ده اوله‌رق انتقال ایتمکله برابر بعض خصوصات دوسانطریائیهٔ نزلویه ودیفتریائیه‌یه تصادف اولنورکه آنلردن هر بری ادوار مخصوصه‌سنی سیر وتغیرات تشریحیه‌یه اوصاف ممیزه‌لرینی نقش وحك ایدر : بر حالده‌که دوسانطریادن مصاب بر معانك اظهار ایتدیکی تغیرات ایکی شکل مختلفك دور تفریقیسی اره‌سنده محصور قالور .

مع‌ذلك سالف‌الذکر ایکی شکلدن هر بری وخامت نقطهٔ‌نظرنجه اساساً مختلف ایکی نوع مرض تصویر ایتدیکی ایچون بو یولده بر تفریقك حائز اهمیت اولدیغی درکاردر .

2me Année № 22



1/13 Juin 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(*Suite*).

IVme CONFÉRENCE.

La fonte purelente de la muqueuse.

(3me *Stade de la dysenterie catarrhale*).

La surface muqueuse présente alors un aspect irrégulier, avec un grand nombre d'ilots d'un rouge bleuâtre, ou d'une couleur sale, tout à fait plats, sous forme de plateaux, à bords irréguliers, d'une grandeur variée, qui, souvent portent une pellicule grise ou verdâtre comme recouvrement et qui s'accumulent sur une surface plate, rougeâtre ou jaune brunâtre. Ces dépositions apparentes, les unes sur les autres, sont les restes de la muqueuse, en petite ou en grande partie détruite, qui, semblables aux restes de la neige fondue sur un champ, forment des élévations. La pellicule superposée consiste en un mucus très-visqueux, peut-être déjà fibrineux, mais qui peut en être retiré sans léser la couche glandulaire. La surface homogène qui porte des îlots, est composée de la celluleuse dénudée, souvent recouverte par ce qui reste de la muqueuse.

Un aspect tout à fait particulier est revêtu par cette surface de la celluleuse par les altérations subies tout autour des follicules. La capsule est ouverte à sa pointe par la suppuration commencée déjà au 2me stade, et l'on voit alors des orifices ronds dans beaucoup d'endroits de l'intestin, qui conduisent dans des cavités dans lesquelles le folicule lui-même se trouve comme un bouchon nécrosé. Mais la muqueuse qui se trouve dru tout autour des follicules, reste très-longtemps, sans être atteinte par la fonte purulente, et elle forme une petite couronne de superposition apparente autour de l'ouverture cratéri-

forme susmentionnée. Plus tard, cette petite couronne est repoussée avec la celluleuse sousjacente; le follicule s'en va, et il en reste encore dans la celluleuse demeurée libre la moitié inférieure de la capsule folliculaire antérieure, comme un petit fossé, jusqu'à ce qu'elle périsse aussi, par suite de la suppuration avancée.

La celluleuse est ici plus fortement épaissie et plus ferme. La musculeuse est œdématiée, et en partie infiltrée de pus.

Le microscope démontre, comme cause de cette destruction superficielle et *plate*, une suppuration excessive. Les parties de la muqueuse, qui sont encore conservées, sont tout à fait infiltrées de cellules de pus dans leur épaisseur, qui, d'un côté, disloquent les glandules, et d'un autre côté les compriment; de plus les vaisseax qui se montrent dans la muqueuse, sont comprimés ; les cellules du pus et le tissu glandulaire se transforment en un détritus commun, dans lequel on peut souvent démontrer l'existence de restes de glandules qui en sont éliminées. On ne peut, dans *ces cas*, rien remarquer d'une exsudation fibrineuse dans la muqueuse (ce qui est, dans la dysenterie diphthéritique, très-clair); c'est pourquoi Heubner ne peut être d'accord avec Virchow, lorsque celui-ci désigne déjà ces pertes de substance, dans le typhus des armées et la dysenterie, comme des érosions diphthéritiques. Le tissu de la muqueuse est si tendre et si lâche, qu'il peut être détruit par une suppuration aussi intense.

Les follicules ne suppurent pas, il est vrai, d'eux-mêmes. Ils consistent en des cellules rondes, adhérent les unes aux autres; la pointe en est confondue avec la musculeuse et la muqueuse, par une infiltration purulente ; tout le reste du contour en est entouré par un espace large et vide (est-ce un sinus lyphatique ?) ; et si la suppuration ouvre cette cavité, alors le follicule lui-même se présente en dedans, divisé en plusieurs parties, ou, en général, il se présente comme un tampon nécrosé. Ce tampon est du reste beaucoup plus petit que « les graines du sagou » (Bamberger) dans les selles, et point identique avec celles-là. Dans la cavité folliculaire vide, du mucus et des épithéliums paraissent quelquefois pouvoir être pressés en dedans, par les mouvements péristaltiques des intestins (1) ; formés de cette sorte, ces éléments peuvent enfin apparaître de nouveau dans les selles comme des grains de sagou, Les petits tampons folliculaires disparaissent comme du détritus dans le contenu des intestins.

La celluleuse est atteinte de l'infiltration purulente sur la surface jusqu'à une profondeur assez considérale (elle forme un véritable ulcère catarrhal). Dans les plus profondes couches si la suppuration pénètre profondément dans la celluleuse, une exsudation fibrineuse en est la conséquence, à travers les vaisseaux ; la transition à l'affection diphthéritique s'en suit.

Lorsque l'ulcération n'est pas encore devenue très étendue, la maladie, arrivée à ce troisième stade, peut guérir ; les parties en érosion se transforment en des cicatrices lisses et dépourvues de muqueuse, sur lesquelles la muqueuse conservée avance sous forme d'île ; mais, plus tard, ces différences de niveau s'égalisent de plus en plus.

(1) Cornil vient de décrire un cas semblable. Kelsch (archives de physiologue 1873 IV. V, VI) prétend que les glandes de Lieberkühn mêmes croissent avec leurs fonds, dans ces follicules, rslachés, qu'elles les remplissent, en se contournant, d'une manière multiple, et qu'elles se transforment enfin en cavités qui sont recouvertes par un épithélium cylindrique, cotyloïde.

---

2) *L'inflammation avec un exsudat fibrineux.* (*Inflammation diphtéritique*, Virchow. Dysenterie gangréneuse. Dysenterie putride des anciens.

Celle-ci se présente dans sa forme exquise comme il suit : L'ensemble du gros intestin et les lacets inférieurs de l'intestin grêle, présentent à l'extérieur l'aspect rouge-bleu foncé ; la surface séreuse est finement injectée ; tout l'intestin semble rebondissant, et il offre la sensation de dureté et de consistance. La surface interne de l'intestin se présente comme une surface blanc-rougeâtre, continuellement, depuis la partie infime de l'iléon jusqu'au rectum, mais sous les plus différentes figures courbes, noirâtre, verdâtre ou tâchetée en rouge foncé, extrêmement inégale ; elle consiste en gonflements ressemblant, tantôt à des cartes géographiques en relief, tantôt à des vagues figées, tantôt aux gyri du cerveau, entre lesquels des sillons profonds et des déchirures se trouvent. (1) Sur les plus longues traînées, il s'élève de petites bosselures « militaires » et une image très-variée qui ne rappelle plus en rien la membrane muqueuse.

A la section transversale, la paroi intestinale se montre extrêmement épaissie, mais on peut encore y distinguer une double substance : une substance large qui est la musculeuse courbée en dedans, en torsions multiples, et sur laquelle est un tissu ferme, homogène, en partie jaunâtre, en partie rougeâtre, qui oppose au couteau tranchant une assez grande résistance. Sur les parties où il y a, entre les tuméfactions, des rigoles et des fissures, une masse grumeleuse rare se montre au fond de la première, sur la musculeuse, comme un reliquat de la muqueuse et de la celluleuse, détruites ici par l'atrophie et la gangrène consécutives à la pression.

Or, l'examen fin montre que la muqueuse et la celluleuse sont totalement détruites par une énorme extravasation, principalement de sang, moins de pus et d'un exsudat fibrineux solide et amorphe. Des substances étrangères remplissent toutes les interstices du tissu, et elles ont même tellement déplacé le tissu primitif qu'à peine il y a une indice de l'ancienne structure. A la place de la muqueuse, il y a une masse grise assez homogène et de grands foyers de sang extravasé. Ce n'est que sur des coupes très-fines que l'on reconnaît qu'en dedans de cette masse les glandes muqueuses gisent encore comme une double série mince d'épithéliums, qui, cependant, font l'impression en quelque sorte d'inclusions hétérogènes, sur, entre et sous lesquelles la masse extravasée se trouve tout autour. Des tranches fines de cette masse, secouées avec soin, font reconnaître nn réseau qui consiste en fibres très-

(1) Cette forme de dysenterie la plus grave est celle qui a déjà causé l'étonnement de Pringle (l. c. page 290), et qu'il a comparée à la variole confluente. Cruveilhier la dépeint sous le nom de dysenterie « pseudo-membraneuse ». Mais il ne s'agit pas ici de la formation d'une membrane facile à enlever, mais bien d'une infiltration entourant et pénétrant (Voigt) tout le tissu.

fines et plus grosses, très-luisantes. Ce réseau est produit par du pus et des corpiscules du sang qui y ont été introduits comme des balles dans une pâte, lesquelles en ont été éloignées.

La celluleuse est énormément répandue, de 4-6 Mm., dans beaucoup d'endroits. Les fentes susceptibles de distention sont élargies en des espaces énormes qui sont pleinement remplis d'hémorrhagies. Les petits faisceaux de tissu conjonctif sont tellement distendus et refoulés par la pression de l'exsudat, qu'ils s'en vout maintenant en longueur et qu'ils n'y paraissent que comme des inclusions.

Si l'on touche avec le pinceau, ou que l'on secoue les tranches de ces masses hémorrhagiques, avec soin, il en reste encore un réseau de fibres grosses, brillantes, de couleur jaunêtre, très-finement enchevêtrées, non hémorrhagiquss, ces réseaux se trouvent tout nus, peints avec du pus modérément abondant en dedans des espaces du tissu connectif. De tels réseaux se trouvent aussi le long des vaisseaux, dans la musculeuse, ils sont très-développés dans les fentes connectives de la séreuse.

Cette substance fibrineuse montre une grande résistance à l'acide acétique (il en sourd un peu de liquide, lorsqu'elle reste longtemps en repos), à l'acide chlorhydrique et à l'éther ; dans une solution de potasse, elle devient un peu claire, dans la même solution bouillante elle se dissout. Nous avons, par conséquent, manifestement affaire ici, avec un corps très-solide, fibrineux, dérivé du sang, d'une persistance chimique très-grande, qui gît, comme une masse morte, dans les tissus, et qui, lorsque l'exsudation est aussi grande que noue l'avons décrite plus haut, les déprime complètement.

En même temps, le tissu conjonctif de la celluleuse même subit des altérations parenchymateuses.

(à suivre.)

NÉVROSES RÉFLEXES

d'Origine Nasale

par le Dr Misrachi.

Membre correspondant de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

Mémoire lu à la Société de Médecine de Salonique.

(Séance du 12 Avril 1888.)

Le fait qu'une lésion quelconque de la muqueuse nasale, voire même une excitation momentanée des branches terminales olfactives, peut provoquer des névropathies réflexes, est connu depuis longtemps. Plus récemment, Trousseau, le grand clinicien, avait remarqué l'influence de certains parfums sur l'explosion des accès d'asthme ; asthmatique lui-même, il lui suffisait de s'exposer à l'odeur des violettes pour avoir immédiatement un accès. Presque en même temps on avait commencé à remarquer, en Angleterre et en Amérique, que la maladie si curieuse connue sous le nom de *Hay-fever*, asthme des foins, était due à l'irritation causée par le contact du pollen de certaines plantes avec la muqueuse pituitaire. Cependant ces faits étaient restés isolés, et ce n'est que depuis quelques années seulement que la relation qui existe entre les affections des fosses nasales et certaines névropathies, a été établie sur des bases vraiment scientifiques.

C'est Voltolini, spécialiste pour les maladies du larynx à Breslau, qui le premier a appelé l'attention sur certains accès d'asthme qui étaient manifestement sous la dépendance de polypes des fosses nasales. D'après un certain nombre d'observations publiées par Voltolini, on voit les accès d'asthme disparaître avec l'ablation des polypes, et reparaître avec leur reproduction. Ici, cependant une explication est nécessaire : qu'un polype volumineux puisse, par l'obstruction mécanique des narines, apporter une gêne considérable à la respiration, cela se comprend aisément, mais ce n'est point de cela qu'il s'agit ; dans les observations de Voltolini, il s'agit de petits polypes, absolument incapables de gêner la respiration par obstruction, et qui par l'irritation causée sur la muqueuse nasale, donnent lieu, par action reflexe, à des accès d'asthme intermittents. Une fois l'élan donné, les médecins de tous les pays commencèrent à publier des cas plus ou moins extraordinaires des névroses les plus disparates causées par une affection nasale et guéries par la guérison de cette affection ; la coqueluche elle-même a été attribuée à un réflexe nasal, et vous n'ignorez pas que tout récemment cette idée théorique a fait naître un traitement de la toux canvulsive qu'on dit très-efficace : l'insufflation de poudres médicamenteuses dans le nez. Lancés dans cette voix, les médecins spécialistes sont vraisemblement arrivés à exagérer le rôle pathogénique de la muqueuse nasale dans une foule de névroses, mais toujours est-il que ce rôle doit être réellement très-grand, si l'on songe aux accidents graves que peut causer la simple impression olfactive d'un parfum désagréable. A part le cas cité plus haut de Trousseau, qui de nous n'a vu un violent accès de migraine éclater à la suite de l'aspiration de l'Ylang-Ylang ou du Patchouli ? Cependant, ces faits très-fréquents ne sont que de simples idyosincrasies ; les vraies névroses réflexes, d'origine nasale, ont pour point de départ des affections réelles des fosses nasales, et le mérite des observateurs modernes consiste précisément en ce que ils se sont efforcés de préciser la nature de ces lésions. Cependant on est tombé ici dans l'excès opposé : sortis du vague et de l'inconnu, on a voulu trop simplifier et trop présiser. Selon Hack, qui est l'auteur, qui s'est le plus occupé de cette question :

1° Tout accès d'asthme et beaucoup d'autres névroses de nature très-diverse, sont sous la dépendance d'une affection nasale ;

2° Cette affection nasale est toujours la rhinite hypertrophique avec tuméfaction sanguine du tissu érectile ;

3° Le point précis d'où part le reflexe qui entretient la névrose est l'extrémité antérieure du cornet inférieur ;

4° Il suffit de cautériser énergiquement ce point avec le thermo-cautère, pour guérir radicalement la névrose.

Comme vous le voyez, c'est simple comme le bonjour, en théorie, mais en pratique c'est bien différent. La consé-

quence de l'absolutisme de Hack fut que, en Allemagne, en Amérique et en Angleterre, un peu aussi en Italie et en France, on brûla le nez de tous les asthmatiques qui n'en restèrent pas moins asthmatiques pour cela. C'est, qu'en effet, comme on pouvait s'y attendre, il y a asthme et asthme, et s'il y en a quelques cas qui sont sous la dépendance d'une affection nasale, il y en a beaucoup plus qui n'y ont rien à voir. Pour rester dans les limites de la vérité, c'est de la sorte qu'il faut renverser les propositions de Hack :

1° Quelques cas d'asthme et quelques autres névroses de nature diverse sont sous la dépendance d'une affection de la muqueuse nasale,

2° Cette affection nasale, qui est souvent constituée par une Rhinite hypertropique peut être cependant de nature très-variable ;

3° Il n'y a pas *un point* de la muqueuse nasale qni soit le siège exclusif du reflexe en question; ce rôle revient probablement à toute la muqueuse en général, dont la richesse excessive en nerfs sensibles, explique suffisamment l'irritabilité et la propriété de produire des névropathies à distance;

4° Le traitement de l'affection nasale devra varier selon la nature et la gravité de cette affection...... ce qui n'a pas besoin d'être démontré longuement, puisque c'est le principe qui régit toute la vraie thérapeutique.

Il me resterait maintenant à décrire les névropathies qui peuvent être entretenues par les affections nasales: un gros volume n'y suffirait pas! Je me restreindrai à une simple nomenclature: Accès d'éternuments, toux, asthme, fièvre des foins, aphonie spasmodique, spasme de la glotte, hypéresthésie et névralgies du pharynx, tuméfacfaction et rougeur du nez, survenant par accès, salivation exagérée, névralgies sus et sous-orbitaires, odontalgie, scotome vacillant, cauchemar, vertige, céphalalgie persistante ou intermittente, migraine, hypocandrie, etc., etc. ; je pourrais en remplir encore une page, mais sans aucun profit, puisqu'il est très-probable que toute espèce de phénomènes nerveux peuvent être provoqués par une affection nasale. (1) Ce qu'il importe de faire vraiment ressortir de tout cela, c'est qu'en présence de l'une des affections nerveuses signalées comme étant quelquefois d'origine nasale, et dont la cause lui échappe, le médecin doit, dans son examen, ne pas négliger les fosses nasales, et s'il y trouve une affection quelconque, *songer à la possibilité* d'un lieu de causalité entre les deux maladies. J'ai dit « songer à la possibilité » tout simplement, parceque de ce qu'un névropathe a un éczéma du nez, il ne faut pas en conclure immédiatement à une relation de cause à effet ; les deux affections peuvent très-bien coexister sur un même individu sans avoir aucune relation entre elles. On voit par là, que le diagnostic des névropathies réflexes nasales est non pas difficile, mais impossible à établir *à priori* ; ce n'est que le résultat du traitement qui autorise à le formuler d'une façon formelle. C'est ce qui m'est arrivé dans les 2 observations que je vais avoir l'honneur de vous lire.

Observation 1° Un jeune homme de 18 ans, souffrait depuis tantôt 8 mois d'une névralgie sus-orbitaire, très-pénible et rebelle à toute espèce de traitement. Les dents étant saines, je confirmai le diagrostic de névralgie, tout en cherchant d'en établir la cause. La quinine, le salicglate et l'antipyrine ayant échoué, tout idée de rhumatisme devait être écartée. Après deux mois d'essais inutiles, le malade vînt chez moi, se plaindre d'éternuments continuels qui lui ébranlaient la tête et le faisant horriblement souffrir. L'examen de la muqueuse nasale révéla une congestion intense avec hypersecrétion de mucosité fluide. Je prescrivis matin et soir une douche nasale d'eau salée très-chaude faite avec le Siphon de Weber. Au bout de quinze jours, la rhinite était guérie, et la névralgie sus-orbitaire avait complétement disparu.

Observation 2° Un enfant de 9 ans, préseute depuis 3 mois une petite toux sèche très-fatigante, qui se complique la nuit d'accès de suffocation, reproduisant très-exactement le tableau écourté d'un vrai accès d'asthme. Cet enfant est strumeux, et descend en ligne droite de tuberculeux avérés. L'examen le plus consciencieux ne m'ayant rien fait trouver de suspect à la poitrine, j'examine les fosses nasales: elles étaient presque obstruées par des croûtes provenant d'un éczéma chronique. La douche nasale d'eau boriquée et les badigeonnages, avec une pommade au précipité rouge, ammenèrent une guérison très-rapide de la lésion nasale, et la disparition de la toux et des accès d'asthme. Six mois après, nouvelle éruption d'éczéma accompagnée des mêmes symptômes réflexes. Même traitement avec le même succès.

(1) Voyez à ce sujet un très-remarquable article du Dr A. Ruault in *Gazette des Hôpitaux* du 10 décembre 1887.

HOPITAL DE YÉNI-BAGHTCHÉ

POUR LES EXPATRIÉS MUSULMANS

PAR S. E. AHMED PACHA

(Traduit du turc par le Dr. Kh'intiriann.)

(Suite et fin.)

En entrant par la porte de la rue Naccash-Pacha, on rencontre tout d'abord, la chambre des imams, puis le dépôt des effets des malades ; plus loin il y a un estaminet où les malades peuvent aller fumer leur narghilé ou leur pipe, car il est défendu de fumer dans les salles. Au-delà, on rencontre un corridor au bout duquel se trouve la porte intérieure des bains, par où passent les malades.

Les cuisines sont à la suite ; elles sont vastes et bien aérés, avec des chambres pour pour les cuisiniers, des placards pour serrer la viande et les autres denrées. Ce n'est que rarement, par les forts vents du Sud, que la fumée peut incommoder un peu.

Après viennent les lieux d'aisance, avec cinq cabinets bien aérés ; les salles, qui se trouvent d'ailleurs loin, n'ont pas à craindre des mauvaises odeurs. Là s'ouvre aussi la porte du dépôt de bois.

En allant des cuisines, vers les salles on trouve un escalier qui descend au rez-de-chaussée. Au delà de cet escalier,

avant d'arriver aux salles, on rencontre la pharmacie. Le sol en est en marbre ; les trois côtés sont occupés par des vitrines garnies de vases anciens où l'on met les médicaments. Au milieu sont installées deux grandés tables pour la préparation des médicaments, sur lesquels on voit de nombreuses balances dont deux anciennes.

Ces deux bolances avaient primitivement les plateaux suspendus avec des chaînettes d'argent. Un jour feu la Validé-Sultane s'aperçue de cela, « je n'ai pas fondé cet hôpital pour le luxe » s'écria-t-elle, et elle fit enlever les chaînettes d'argent. Puis elle envoya acheter des cordons ordinaires avec lesquels elle attacha de sa propre main les plateaux. Aujourd'hui encore on peut voir ces deux balances avec les mêmes cordons.

A la pharmacie sont annexés, une chambre pour les pharmaciens, en face le dépôt des médicaments, un beau laboratoire avec des nombreux fourneaux, ayant tout le nécessaire, des ustensiles en suivre et autres.

Pour les garçons de pharmacie il y a une mansarde.

Lorsqu'on avance plus loin, on rencontre un mur avec une porte en fer qui donne accès sur un long balcon. A droite est la première salle pour les maladies internes ; après vient un oratoire où les malades font leur cinq prières. A côté se trouve la première chambre, avec huit lits, où son traitées les maladies des yeux. En face, une porte s'ouvrant dans le jardin ; puis la deuxième salle, pour les maladies internes, la troisième salle, affectée aux vénériens, est à la suite.

Là on rencontre, de nouveau, un mur avec un porte de fer par laquelle on entre dans un corridor. On y trouve aussi des lieux d'aisance avec une dizaine de cabinets qui, grâce à une bonne ventillation ne produisent aucune émanation. Arrivant ensuite, les quatrième, cinquième, sixième et septième salles, pour les maladies médicales ; à gauche, autre porte du jardin, un escalier de douze marches qui descend à la fois au rez-de chaussée et à une porte de la prairie.

Avant de descendre cet escalier, on a à sa droite la chambre des médecins et une porte pour monter dans les appartements impériaux ; à gauche sont la chambre du médecin en chef et celle des infirmiers de visite. Deux pendules aux timbres très-sonores sont placées à cet endroit pour servir à indiquer les heures auxquelles les malades doivent prendre les médicaments.

Les huitième et neuvième salles, qui viennent après, sont pour les cas chirurgicaux. La dixième salle reçoit les maladies de la peau ; la onzième est ouverte lorsque le nombre des vénériens augmente.

Après la onzième salle, il y a un corridor et deux lieux d'aisance, avec une dizaine de cabinets exemps d'odeur.

On trouve ici encore un mur avec porte de fer, et, au-delà, la douzième et la treizième salles et deux chambres, a six lits chacune, destinées aux cas de médecine. Encore une porte du jardin, la quatorzième salle et une grande porte s'ouvrant dans la grande mosquée, par laquelle se passent les malades qui désirent y aller faire leurs dévotions.

Il y a là, de nouveau, un mur avec une porte en fer qui s'ouvre dans la buanderie. En y entrant on trouve à droite, outre les chambres buaudiers et des tailleurs-raccommodeurs, de nombreux baquets avec de l'eau courante en abondance pour le blanchissage, et une sécherie pour y étendre le linge en hiver. On y voit également une porte par laquelle on arrive, en descendant quelques marches, à l'endroit où l'on fait sécher le linge dans la belle saison. La buanderie est vaste et bien aérée et aucune odeur n'arrive dans les autres parties de l'hôpital. A côté de la buanderie est le vestiaire où se trouvent dans des armoires des vêtements de réserve.

En hiver, des poêles en fonte sont installés dans les salles ; les tuyaux sortent dehors en traversant les balcons. Ce qui fait que l'air de ces balcons, où les malades vont se promener est à une température de 12o ou 13o ; cela permet de garnir les fenêtres des salles avec des pots de fleurs.

Arrivons au rez-de-chaussé. Lorsqu'on descend par l'escalier dant nous avons parlé plus haut, on trouve au-dessous de la pharmacie un magasin en pierre ayant une voûte comme plafond ; c'est une dépendance de la pharmacie où l'on conserve des bouteilles et d'autres objets. Après ce magasin viennent le dépôt des denrées, les salles pour les domestiques, le dépôt des vêtements des malades. De là on descend dans les caves qui servent de dépôt pour le charbon.

Au milieu des salles des domestiques, il y a aussi une salle d'observation où les entrants sont couchés pendant 12 heures, ou plus s'il en est besoin. En suite, après avoir été examinés et classés par le médecin de garde, ils sont répartis dans les différentes salles, selon les maladies dont ils sont affectés.

On trouve encore ici un mur avec une porte de fer. En sortant par cette porte on en trouve une autre, à droite, qui est l'entrée de la salle dite de la quarantaine. A côté sont dix cabinets d'aisance exemps d'émanation et ayant de l'eau courante en abondance. Puis viennent les quinzième et seizième salles destinées aux vieillards et aux infirmes impotents. A cause de cela, tous les lits sont garnis de matelas percés, avec des bassins en cuivre pour les excréments.

On voit ensuite une rangée de quatre ou cinq salles où l'on fait coucher des malades en cas de grande nécessité, lorsque la population de l'hôpital se trouve très-augmentée. En temps ordinaire, ces salles sont laissées vides, car, en hiver, elles sont très-humides. Les petites salles dont nous avons parlé plus haut se trouvent toutes au rez-de-chaussée.

Au sortir de la porte de la salle dite de la quarantaine, il y a une cour, et à droite de cette cour, en dehors des bâtiments, est située la salle des morts avec tout le nécessaire, bien organisée pour qu'il ne s'y produise aucune puanteur. En deça, on trouve la porte de Yéni-Sokak, dont nous avons parlé plus haut et par où entrent les malades. De la cour, en descendant quatre marches, on rencontre à droite une dépendance, avec plusieurs pièces dont l'une est un corps-de-garde pour la protection de l'hôpital. Une autre de ces pièces sert de salle de quarantaine, et dans les autres on déshabile les entrants et on les nettoie avec de l'eau chaude, avant de leur faire revêtir le costume des malades.

Il y a à l'hôpital quatre médecins, quatre pharmaciens, trois chirurgiens, cinq infirmiers de visite, des garçons de pharmacie, des pileurs, des distributeurs des médicaments. Les secrétaires sont au nombre de deux ainsi que les *imams*. On oompte encore six autres employés avec le directeur. Les infirmiers sont civils.

Tous les mois, le ministère de l'Evkaf, dont dépend l'hôpital, reçoit en exécution de l'acte du vakouf, un registre contenant le recueil des procès-verbaux détaillés dressés journellement de tout ce qui passe à l'hôpital.

A la fin de chaque année, en présence des agences délégués par le ministre de l'Evkaf, on vérifie les comptes.

Une statistique médicale est présentée également tous les ans à S. M. I. le Sultan, Notre Magnanime Souverain, qui est le *mutévéli* ou représentant de la donatrice des vakoufs. La même statistique est envoyée au ministère de l'Evkaf et à quelques autres départements.

Tous les ans de 3,500 à 5,000 malades sont admis et soignés dans cet hôpital.

Statistique abrégée de l'hôpital des expatriés musulmans fondé avant 42 ans par la Validé-Sultane, mère de S. M. Impériale feu Sultan Abdul-Médjid Khan.

Le mouvement de l'hôpital pendant 12 mois. Depuis mars 1887, jusqu'à la fin de Février de la même année.	Entrés à l'hôpital	Sortis de l'hôpital	Les morts dans l'hôpital	Entrés morts	Totaux des journées d'hôpital		Consultations gratuites.
Mars	317	252	54	15	5314		412
Avril	280	250	45	11	4684		364
Mai	261	222	36	13	4268		497
Juin	262	194	38	10	3800		320
Juillet	311	297	25	15	4545		476
Août	318	265	36	3	3589		513
Septembre	322	286	31	6	4296		418
Octobre	333	279	39	7	4394		483
Novembre	365	289	30	11	5052		445
Décembre	462	324	48	14	6452		561
Jenvier	536	450	64	36	7951		584
Février	443	367	76	13	6887		493
	4210	3475	522	154	61232		5566

Restants de l'année passée	183
Entrés dans le cours de l'année	4210
Totaux	4378
Sortis guéris et améliorés	3475
	903
Les morts à l'hôpital	522
	381
Entrés morts	154
Restants au mois de mars 1888.	227

Les maladies diverses observées à l'hôpital.	Les maladies du système neurveux.	» » de l'appareil respiratoire.	» » » Circulatoire.	» » de la Digestisn.	» » Urinaire.	» » de la locomotion.	» » Infectieuses ou zymotique.	» Constitutionnelle Dystrophique.	» et les affections Chirurgicales.	» » » » de la peau.	» » » Cencéreuses.	» » Syphilitiques.	Courbature.	Circoncisions.	Vieillesse.	Les entrés morts.
Les maladies guéries ou améliorées	102	702	80	621	96	97	572	90	541	155	6	295	74	20	24	
Les morts dans le cours du traitement	25	205	27	108	8	0	75	23	30	0	5	12	0	0	4	
Entrces morts	2	34	3	20	3	0	8	6	9	0	0	4	0	0	0	65
	129	941	110	749	107	97	655	119	580	155	11	311	74	20	28	65

Dans le cour de cette année la mortalitée a été de 13 pour cent.

Médecin principal

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr PARDO

(Suite).

Et, pour ne rien omettre de l'entretien que nous avons eu l'honneur d'avoir avec le grand maître, afin qu'on sache que notre ville peut se glorifier de l'avoir possédé dans ses murs, ne fut-ce que pour quelques jours, il nous demanda d'abord, avec un vif intérêt, des nouvelles de la Société Impériale de Médecine, ainsi que de la *Gazette Médicale d'Orient*, et avec une telle déférence que notre distingué confrère, M. le Dr Gabuzzi, qui a bien voulu nous accompagner dans cette visite semi-officielle, en a été, comme nous, très-impressionné.

Ensuite la conversation roula sur les deux crânes qu'il avait présentés au Congrès de Bruxelles, dont nous nous sommes permis de lui demander des explications.

Les deux crânes, de sexe féminin, comme on sait, ont été trouvés dans les fouilles de Micène, à proximité d'Athènes, en pleine civilisation à l'époque d'où ils doivent dater, et ressemblent absolument à ceux des sauvages de notre temps. De là on conçoit le regret de l'illustre anthropologiste de ne pas pouvoir s'expliquer un tel fait.

Il se rendait aux fouilles de Troie, opérées par le célèbre Dr Sthliemann, et maintenant il est en train de remonter le Nil avec lui, à la recherche de nouvelles traces, pour résoudre les grands problèmes qui le tourmentent et l'agitent dans ce moment-ci, et il a l'espoir d'y pagvenir.

Autant qu'il en vaille, s'il nous est permis d'émettre notre humble opinion sur ces questions qui sont palpitantes d'actualité, c'est plutôt dans la texture intime de la substance cérébrale qui se métamorphose sans cesse, lentement et progressivement que réside l'explication de ces phénomènes dont nous ne pouvons pas bien nous rendre compte dans l'état actuel de nos connaissances, ainsi que l'éminent Bénédikt nous l'a exposé dans la célèbre conférence qu'il a tenue au sein de la Société Impériale de Médecine, à son passage ici.

Au point que l'on peut juger déjà l'état de civilisation où pouvait se trouver un peuple dans les temps les plus reculés, rien que par les données anthropologiques.

D'où il s'en découle, que les découvertes aussi sont soumises à des lois immuables, quoique insaisissables à nos moyens d'investigation, et que celles qui nous étonnent aujourd'hui ne pouvaient jamais être faites auparavant.

De ce nombre sont, pour ne point sortir de notre sujet ni de notre terrain pratique, celles qui nous ont fait voir clairement la véritable pathogénie de certaines maladies épidémiques et contagieuses. La découverte donc des bacilles fait époque. Au moins, faut-il s'empresser d'utiliser ces précieuses conquêtes et de leur donner une application immédiate pour la prophylaxie rigoureuse de plusieurs maladies, qu'hier encore, nous étions à nous débattre en vain à la recherche des moyens illusoires pour nous en garantir.

Puisqu'on a parlé de « fissure », en présence de combien de « fissures » nous nous trouvons ici, on aura de la peine à le croire.

Nous décrivons, pour ainsi dire, d'après nature, sans idées préconçues, et purement et simplement dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Nous nous tenons donc strictement aux faits d'observation.

Or, pour qu'en présence d'une Constitution Atmosphérique exceptionnelle comme celle de l'année passée, nous ayons à signaler une Constitution Médicale aussi mauvaise, c'est qu'il y a ici, il ne faut pas se faire illusion, d'autres causes, de nombreuses « fissures », suivant le mot de l'illustre Brouardel, qu'il faut, sans retard, chercher afin d'y remédier.

Ce que nous constatons d'une manière évidente, c'est que des maladies, dont on aurait pu à la rigueur, se rendre maître par de promptes et énergiques mesures, ont fourni le plus gros contingent au tableau pathologique de l'année ; qu'en les supposant pour l'instant supprimées, la Constitution Médicale eût été dès lors très-bénigne, conforme aux indications météorologiques, et comme elle devrait toujours être telle qu'elle était en effet anciennement, lorsque, sous un gouvernement paternel et patriarcal, l'état hygiénique de la capitale était meilleur qu'il ne l'est aujourd'hui, sous une édilité insuffisante et impuissante à remédier à tous les inconvénients qui résultent du grand encombrent qui a eu lieu dans certains quartiers, du changement des mœurs qui s'est soudainement opéré ici. Au dire de l'illustre Brayer, la population de Péra et de Galata, il y a centains, était de 700, aujourd'hui elle est de 300,000 au moins.

Aussi, la fièvre typhoïde et la variole, qui ont apparu au commencement de l'hiver, étaient plutôt une recrudescence de celles qui, depuis quelques années déjà, n'ont pas cessé d'exister, en faisant plus ou moins de victimes, sans qu'on puisse en préciser au juste la raison, car on les a observées indifféremment dans toutes les saisons de l'année.

Des faits très étranges se sont passés, qui sont assez significatifs par eux-mêmes, et qui démontrent clairement que la mauvaise Constitution Médicale de l'année a été, il n'y a pas de doute, acquise et non pas celle qui aurait dû être si on avait pris dès le premier abord des sages mesures prophylactiques contre ces maladies infectueuses et contagieuses, afin d'en empêcher la dissimination et les étouffer, pour ainsi dire, dans les lieux de leur naissance. (*à suivre*).

VARIÉTÉS.

S. E. le général de division Salih pacha, vice-président du Conseil de Santé militaire, invité au dîner de l'*iftar* au Palais Impérial, a été l'objet des marques de bienveillance de S.M.I. le Sultan. Il a reçu, à cette occasion, la 2me classe de l'ordre impérial de l'Osmanié.

S. E. Salih pacha s'est toujours distingué dans les différents postes qu'il a occupés, d'une manière toute spéciale ; cette récompense est, on ne peut plus méritée.

— S.E. Saïb pacha, directeur par interim de l'Ecole Impériale de Médecine et médecin du Palais Impérial, a reçu la 2me classe du Médjidié. La rédaction de la *Gazette* s'empresse de féliciter Son Excellence pour la haute distinction qu'il vient d'obtenir.

— M. le Dr Salim bey, médecin au ministère de la police, a été décoré de la 3me classe de l'ordre impérial de l'Osmanié.

REVUE DE LA PRESSE.

Atrophie thoracique de la phthisie.

Le Dr F. Bompar communique sur cette question très neuve, à la Société de Médecine de Bordeaux, une minutieuse et intéressante étude, dont nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1o L'atrophie musculaire est fréquente chez les tuberculeux ;

2o elle se rencontre au voisinage des lésions pulmonaires et surtout au sommet du thorax ;

3o elle présente les caractères suivants ; *a*. diminution de volume ; *b*. effacement des saillies ; *c*. exagération des creux ; *d*. diminution des forces ; *e*. diminution dans la contractilité électrique ;

4o elle peut être un phénomène précoce ;

6o elle s'accompagne quelquefois de douleurs vives dans les muscles en voie d'atrophie ;

6o elle constitue une complication de la phthisie pulmonaire, en ce qu'elle augmente, pour sa part, la gêne respiratoire et contribue, par ce fait, à hâter son évolution.

Cette forme d'atrophie musculaire, qui est commune, doit être combattue, surtout lorsqu'elle se produit au début de l'affection tuberculeuse, alors que l'on peut encore espérer la guérison du malade.

Pour cela, nous ne saurions mieux faire que de conseiller l'emploi des pratiques de gymnastique de chambre, dont M. Peter se faisait, en **1879**, le défenseur. Cette gymnastique, *connue sous le nom* de gymnastique de l'opposant, agit en développant les muscles au sommet de la cage thoracique. Cette médication, qui était conseillée contre la tuberculose elle-même, n'aurait, à notre avis, d'autre avantage (avantage cependant considérable) que de s'opposer à l'atrophie musculaire, et par conséquent aux complications qui en découlent.

On pourra, en outre, recourir aux stimulants locaux et à la faradisation.

— On annonce de Vienne que le célèbre médecin Horvaerth dont la majeure partie de la clientèle était aristocratique, vient d'être mis sous les verrous pour avoir produit, par manœuvres coupables, plus de deux cents avortements.

— On vient de créer une école de médecine à Hong-Kong. Cette école recevra des étudiants chinois.

BIBLIOGRAPHIE.

La rédaction a reçu les publications suivantes :

Les maladies des enfants et les eaux thermales chlorurées sodiques de Salins-Moutiers, par M. le Dr Laissus.

— Des complications oculaires de la rougeole et de leurs traitement, par M. le Dr Trousseau.

— Du diabète sucre aux eaux de Brides-Salins, par M. le Dr P. Delastre.

— Du traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents aux eaux de Brides-les-Bains, par M. le Dr Philbert.

— Etude sur les eaux thermales de Brides-les-Bains, Salins-Moutiers, par M. le Dr Philbert.

— Nous recevons le premier numéro du nouveau *Dictionnaire de la Santé* :

La santé pour tous.

L'attention et la curiosité des gens du monde se portent de plus en plus vers tout ce qui concerne les moyens de prévenir ou de guérir les maladies ; c'est à ce public soucieux de sa santé et désireux de connaître les plus récents progrès réalisés par l'hygiène, la médecine et la chirurgie, que s'adresse le « Dictionnaire de la Santé », *illustré de 600 figures intercalées dans le texte, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique et les applications des nouvelles conquêtes de la science à l'art guérir*, par le Dr Paul Bonami, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance.

Le « Dictionnaire de la Santé » se publie en 30 séries à 50 centimes, paraissant tous les jeudis.

L'ouvrage commplet formera un volume grand in-8 jésus à deux colonnes, de **900** pages, illustré de nombreuses figures, choisies avec discernement, d'une exécution parfaite, et semées avec profusion dans le texte, dont elles facilitent l'intelligence et à la clarté duquel elles ajoutent d'une façon très-agréable pour les yeux.

On peut souscrire à l'ouvrage complet, qui sera envoyé franco chaque semaine, en adressant aux éditeurs, MM. J.-B. Baillière et Fils, **19**, rue Hautefeuille, à Paris, un mandat postal de quinze francs.

Toutes les sciences médicales ont trouvé place dans le « Dictionnaire de la Santé », parce qu'elles forment un ensemble dont toutes les parties s'éclairent et se complètent mutuellement ; mais, tout en restant exact dans le fond, l'auteur s'est attaché à exclure de son langage ces termes à mine rébarbative qui effrayent les profanes.

Ce livre sera le guide de la famille, le compagnon du foyer, que chacun, bien portant ou malade, consultera dans les bons comme dans les mauvais jours.

OBSERVATOIRE IMPÉRIAL MÉTÉOROLOGIQUE.

Nous nous empressons de reproduire le résultat des statistiques que Coumbary effendi vient de publier et qui comprennent les observations faites à l'Observatoire Impérial Météorologique, comprenant une période de **20** années, de **1868** à **1887** :

RÉSULTAT DE 20 ANNÉES D'OBSERVATIONS.

Moyennes normales annuelles.

Hauteur barométrique	762,1
Température	14o3
Hauteur de pluie en millimètres	718,1
Nombre de jours de pluie	83
Nombre de jours d'orage	15
Nombre de jours de neige	14
Humidité	70
Nombre de jours de vents des régions Nord	243
Nombre de jours de vents des régions Sud	122

Extrêmes absolus.

Hauteur barométrique maxima absolue, le 28 janvier 1880	780,6
Hauteur barométrique minima absolue, le 21 novembre 1874	736,1
Température maxima absolue, le 2 août 1880	37o3
Température minima absolue, le 19 décembre 1858 et le 26 janvier 1869	8o2
Température minima absolue, le 15 mars 1880	8o
Hauteur de pluie maxima, année 1877	1066,7
Hauteur de pluie minima, année 1880	482,2
Nombre de jours de pluie maximum, année 1884	102
Nombre de jours de pluie minimum, année 1880	57
Nombre de jours de vents des régions Nord, max., année 1883.	280
Nombre de jours de vents des régions Nord, min., année 1869.	222
Nombre de jours d'orage maximum, année 1883	29
Nombre de jours d'orage minimum, année 1874	5
Nombre de jours de neige maximum, année 1875	25
Nombre de jours minimum, année 1872	1
Humidité maxima, année 1875	73
Humidité minima, année 1872	67

STATISTIQUE.

Statistique de mortatité de la Ville de Constantinople pendant le mois d'avril 1888 (v.s.).

Décès enregistrées à l'Administration Sanitaire.

	Hommes	Femmes	Totaux
Musulmans	298	294	592
Chrétiens	194	156	350
Israélites	13	13	27
Totaux	505	464	969

Observations : 969 décès dont 21 de variole.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

(Suite.)

XVme CONFÉRENCE.

Ces altérations exceptées, l'on peut démontrer, dans de tels reins, ordinairement, de nombreux micrococques et même des végétations étendues de micrococques, dans les canalicules urinaires aussi bien que dans les glomerules de Malpighi; les cylindres épithéliaux aussi, en sont couverts souvent, en stries et en amas, dans toute leur longueur. Dans l'infection artificielle des lapins aussi, lorsque ces animaux ne succombent à à l'affection générale qu'après plusieurs jours, ces phénomènes se rencontrent.

De même, dans la couche qui était justement ici un peu épaissie, des amas oblongs de ces parasites se trouvaient, qui étaient souvent les points centraux de petites végétations de cellules. L'examen de la substance corticale à fait ici bientôt découvrir la source des parasites des reins; car, les vaisseaux de plusieurs glomérules contenaient souvent, ou de petites balles de micrococcus, ou ils en étaient injectés de la manière la mieux ornementée et la plus complète. Une accumulation assez considérable de cellules jeunes se trouvait autour des glomérules gorgés de parasites. Virchow a trouvé ces dépositions d'organismes végétaux, dans les canalicules urinaires des femmes en couche, et il a déclaré ces masses diphthéritiques comme des parasites, d'une manière déterminée.

Pour ce qui concerne enfin leur connexion avec l'affection locale et générale, l'on voit, dans les dépositions diphthéritiques peu considérables aussi bien que dans les pseudomembranes diphthéritiques rudes et très-répandues dans les voies aériennes, une participation aussi vive que petites de celles-ci, au processus morbide, sans une différence caractéristique. En revanche, lorsque l'intoxication générale et la forme septique l'emportent, les reins ne participent pas seulement relativement aux altérations des autres organes et tissus, mais ils sont trouvés, dans la plupart des cas même, affectés de la manière la plus intense.

Cerveau et moelle épinière.

Dans ses progrès lents mais sûrs, le processus destructif de l'infection générale atteint les organes centraux mêmes: le cerveau et la moelle épinière. La circonstance qu'il n'y a que peu d'observations sur les altérations pathologiques de ces organes qui soient à notre disposition, dépend bien de ce que la plupart des malades périssent, suffoqués par l'affection des organes respiratoires, ou qu'ils succombent à l'intoxication du sang, plutôt et avant que celles-là n'arrivent. Comme la forme la plus proche de l'altération, Oertel a trouvé l'hypérémie veineuse, dans les méninges aussi bien que dans la substance de la moelle. En même temps il a pu observer de petites hémorrhagies, à peine de la grandeur d'une lentille, le plus souvent isolées ou par deux et trois; dans la substance corticale et dans les parties centrales aucune. La moelle rachidienne n'a pas recélé, au même observateur, aucune altération remarquable,— ni microscopique,— dans deux cas qu'il a examinés.

Là, cependant, où l'affection s'était accrue à un haut degré d'intensité, on découvre déjà, à l'ouverture du crâne, des hémorrhagies isolées de la dure-mère, et, après l'éloignement de celle-ci, d'autres, en plus grand nombre et extension, dans la pie-mère, aussi bien dans la partie qui recouvre la surface du cerveau, que dans les replis de celle-là, qui s'enfoncent entre les circonvolutions cérébrales. Dans la substance corticale du cerveau, dans une assez grande profondeur aussi, ces foyers hémorrhagiques continuent jusqu'à la grosseur d'un pois, et ils peuvent, comme Buhl l'a observé, gagner en extension. De même dans les autres parties du cerveau, dans la substance blanche, le corps calleux et la voûte, ainsi que dans la couche optique et le corps strié, ensuite dans les pédoncules du cerveau, le pont de varol, le cervelet, des hémorrhagies peuvent arriver (Buhl), et ces ruptures vasculaires peuvent suivre tout le long de la moelle allongée et de la moelle elle-même. En même temps, toute la masse de la substance cérébrale est rammollie, surtout, dans le voisinage des foyers hémorrhagiques, qui sont entourés par une zone rougeâtre ou colorée en jaunâtre, tandis que la moelle épinière conserve encore une consistance ferme. Enfin Buhl a trouvé, dans les nerfs rachidiens des deux côtés, au point de l'union de leurs racines, l'antérieure et la postérieure, inclusivement avec le renflement ganglionnaire intervertébral de la dernière, dans un cas, le phénomène remarquable qu'elles étaient épaissies presque du double, devenues d'un rouge foncé, par l'hémorrhagie, et en quelques parties, elles avaient subi le rammollissement jaune. Cet état morbide était le plus fortement prononcé aux racines des nerfs de la région cervicale supérieure, et, le moins aux nerfs de la partie dorsale. Dans ces parties, l'examen microscopique montra aussi que les involucres des nerfs étaient pénétrés, et par-ci par-là aussi, les tractus du tissu conjonctif, entre les petits faisceaux nerveux et les cellules gangionnaires de la racine sensorielle, par des amas nucléaires et cellulaires.

Klerbs a de nouveau trouvé de pareilles altérations, dans les méninges et dans le cerveau, dans les cas publiés par lui dans ces derniers temps, il pouvait démontrer, dans les foyers sanguins et dans les capillaires, de nombreux microcoques et des filaments mucédinés plus grands. Dans les vaisseaux capillaires, il y avait quelques branches isolées, remplies d'un manteau de trabécules raides, longues de **6** à **10** Mm. La lumière des vaisseaux était libre et elle ne contenait que peu de corpuscules du sang, rouges et blancs; ces batonnets se rangeaient, en général, dans une direction parallèle avec l'axe longitudinal des vaisseaux, ou le croisant sous un angle très-aigu, en lignes droites, qui allaient parallèlement avec le contour intérieur des parois des vaisseaux: il ne pouvait, par

conséquent, y avoir aucun doute, les batonnets, dans ces cas-là, remplissent les espaces périvasculaires. Excepté cela, Klebs détermina la nature végétale des filaments mucédinés trouvés dans les différents foyers sanguins, en poursuivant, dans les préparations fraîches, la croissance en long de quelques filaments, sous le microscope et par le moyen du micromètre oculaire. En concordance avec les observations et les essais exécutés, dans l'examen de l'étiologie et de l'anatomie pathologique, comme Klebs en conclut, il en résulte ici que les organismes végétaux, qui sont entraînés par la circulation, s'arrêtent dans les localités des parois vasculaires, particulièrement favorables, qu'ils les pénètrent et qu'ils se développent, en partie, dans les espaces périvasculaires du cerveau et des parties creuses de la pie-mère. Si l'on prend en considération encore aussi la provenance des micrococcus et de blocs de gélatine, dans les capillaires mêmes, observée par Oertel et par d'autres, alors nous avons ici, comme action directe de ces organismes, en partie le rammollissement de la substance cérébrale et des altérations imflammatoires dans celle-ci, en partie des hémorrhagies provoquées par l'accumulation des micrococcus dans les vaisseaux mêmes, et par la pression de ces vaisseaux, comme cela arrive, dans d'autres organes aussi.

AUTRES ORGANES ET TISSUS.

Glandes lymphatiques.

On observe l'inflammation et la tuméfaction des glandes lymphatiques, dont les vaisseaux afférents émergent des districts des muqueuses affectées de diphthérie, ou qui sont en rapport avec des vaisseaux déjà affectés. (Comparez lymp.) En même temps le tissu périglandulaire et encore le tissu cellulaire sous-cutané est œdémateux et pâteux au toucher, ou dur, ligneux, à cause de l'infiltration considérable. Si l'on incise, sur le cadavre, de telles masses glandulaires tuméfiées, alors l'on trouve le tissu connectif sous-cutané, en partie œdémateux, en partie pénétré par des granules cellulaires et des corpuscules du pus abondants; et souvent des hémorrhagies capillaires nombreuses, de la grosseur d'un grain de chènevis jusqu'à celle d'une fève, aussi bien dans celui-là que dans le tissu cellulaire périglandulaire. Dans quelques cas, Oertel a trouvé une grande partie, sur la moitié même de l'une ou de l'autre glande, qui était couchée dans un grand foyer hémorrhagique, entourée par des couches considérables de sang extravasé. La glande même avait atteint, par l'hyperplasie de ses éléments cellulaires, un volume plus ou moins grand, tandis que la couche du tissu cellulaire de celle-là ne montrait pas d'épaississement notable. Dans de telles glandes, Oertel ne pouvait presque pas démontrer toujours des micrococques, en nombre considérable.

Leur existence, dans les vaisseaux afférents et dans le tissu connectif péri-glandulaire des glandes cervicales situées tout près, est d'une grande importance et d'une portée considérable, par rapport à l'étiologie et à la pathogénie de la diphthérie ; ils ont été trouvés, dans un cas qu'Oertel a déjà publié, dans d'autres circonstances, il y a plusieurs années. Il a trouvé notamment, dans les glandes lymphatiques, ainsi que dans leur réseau ambiant, les parasites végétaux, accumulés en grand nombre. Quelques glandes lymphatiques, paraissaient être obstruées par ces parasites sur d'assez grands districts, tout à fait ; dans d'autres parties il a constaté des quantités moins considérables, dispersée tout le long des vaisseaux, et en d'autres parties encore les micrococcus étaient contenus dans le réseau des glandes lymphatiques, dans les différentes ramifications, en plus ou moins grande quantité, de manière que l'objet offrait, grâce à cette distribution des micrococcus, une image qui représenterait une injection vasculaire non réussie. Entre quelques lacets du tissu conjonctif, isolés, et entre les cellules graisseuses, il a trouvé aussi de plus ou moins grands et petits amas de micrococcus.

Enfin Bizzozéro a observé, dans les glandes lymphatiques sous-maxillaires, à côté d'autres lésions graves, des foyers nécrobiotiques. qui se présentaient microscopiquement, comme des nodules blancs-jaunes, opaques, siégeant surtout dans la substauce corticale. Ces nodules consistent quelquefois en éléments lymphatiques particuilers, en voie de décomposition granuleuse, mais à côté de celles-ci, de grandes cellules se trouvent aussi, parmi les amas de granules albuminoïdes et graisseux; et les parties les mieux conservées des tissus environnants, lesquelles sont pourvues de noyeaux particuliers, ovales, périphériques, sont remplies de granules nombreux, ronds, grands et petits, et elle sont en tout semblables aux foyers diphthéritiqnes de la rate.

Dans les *muscles*, d'après les observations qui sont actuellement à notre disposition, il n'y a que rarement des altérations anatomo-pathologiques considérables, quoique par le processus diphthéritique justement, les troubles les plus nombreux et de la plus grande extension, sont déterminés plus que par aucune autre maladie enfectieuse. Dans la plupart des cas, s'il nous est permis de tirer une conclusion du peu de données qui sont en notre disposition, les fibres musculaires ne semblent pas offrir de déviation de leur caractère normal.

Mais dans quel degré, du reste, une altération du tissu musculaire peut-elle être provoquée par l'infection diphthéritique, cela peut être démontré, comme Oertel l'a prouvé déjà, par le transport artificiel de la maladie sur des animaux, notamment par l'innoculation sous la peau et dans le tissu musculaire : dans des groupes de muscles, situés loin, toutes les fibres musculaires sont dans de tels cas, trouvées détruites, avec la disparition partielle des fibres striées, et le morcellement en quelques blocs et en de petits grumeaux ; tandis que dans d'autres parties, des altérations dans les fibres musculaires sont de nouveau observées, qui portent les caractères de la dégénérescence céroïde, décrite, pour la première fois, par Zenker. Les vaisseaux capillaires, qui entrelacent le tissu musculaire, sont, dans beaucoup de parties, déchirés, et les hémorrhagies capillaires, qui se pressent dru, peuvent donner au lapin affecté, un aspect complétement rouge-brun, et même noir. Entre les fascicules mêmes, dans les espaces lymphatiques et les canalicules du tissu connectif interstitiel, des végétations étendues de micrococcus, sont placées, qui pénétrant ceux-là, dans les animaux soumis à l'ex-

périence, remplissent, par leur multiplication rapide, tous les espaces et les lacets du réseau lymphatique, tout autour des fascicules musculaires, en sorte que, dans quelques districts, une belle image d'une injection partielle est reproduite.

Le plus souvent, c'est la dégénérescence graisseuse, le trouble granuleux des fibres musculaires, qui ont été jusqu'à présent trouvés, et ces altérations s'étendaient, dans un cas de Buhl, chez un garçon de cinq ans, qui, 4 semaines après l'affection était mort, en même temps sur la musculature du corps et du cœur ; tandis que, dans les autres organes, la dégénérescence graisseuse était démontrable. L'accumulation de granules et de cellules lymphatiques qui atteignait les muqueuses des cavités buccale et pharyngienne, bien loin, vers le bas, jusqu'au tissu sous-épithélial, s'étend souvent jusqu'au tissu musculaire sous-jacent ; et Oertel a trouvé ces cellules, en grand nombre, entre les fibres musulaires des muscles du palais et du pharynx, ainsi que dans le larynx et les faisceaux des muscles thyro-aryténoïdiens, dans le muscle transversal et les faisceaux ary-épiglottiques.

Des hémorrhagies capillaires, en partie visibles déjà à l'œil nu, en partie microscopiques, se manifestent, ainsi que dans d'autres organes, notamment surtout, dans les couches supérieures, adjacentes à la muqueuse, tandis que les plus profondes sont le plus souvent trouvées libres, et ce n'est que dans des cas très-rares, qu'elles paraissent pénétrées de la diphthérie septique. Dans deux cas, une fois dans les muscles du palais, chez un homme âgé de 40 ans, et une autrefois dans les muscles du larynx d'une fille de 13 ans, lesquels malades sont morts au 9me et au 13me jour de la maladie, Oertel a trouvé, entre d'autres fibres, en apparence saines, un grand nombre qui *étaient dégénérées* complétement par la forme cireuse, et creusées d'une manière irrégulière, en petits et grands éclats ou morceaux, ou en partie morcelées. Entre les fibres normales, aussi bien qu'entre les dégénérées, de nombreux granules et cellules lymphoïdes étaient couchées ; de même les granules sarcolemmiques étaient presque partout augmenté en nombre, et elles étaient en voie de division.

XVI^me CONFÉRENCE.

Messieurs,

Des groupes de plaies diphthéritiques, dont nous laissons la description exacte aux livres didactiques de la chirurgie, c'est encore, l'affection *de la plaie trachéale*, qui est, en conclusion, pour notre tâche spéciale, à étudier, par laquelle une fistule trachéale détermine une indication vitale. Comme un phénomène d'un processus diphthéritique qui s'y développe, Oertel a observé au second jour déjà après l'opération de la trachéotomie, une augmentation extraordinaire des micrococcus, qui n'étaient qu'en très-petit nombre, dans la sécrétion de la plaie un jour avant. Entre des cellules grandes, plasmatiques, dont les noyeaux surpassaient, pour la plupart, le volume d'un corpuscule du pus, et il y en avait d'autres qui se trouvaient surtout dans la sécrétion de la plaie, de la grandeur des cellules qui contenaient des corpuscules du sang. De grandes masses de ces parasites y remuaient, sans parvenir à la formation de blocs gélatineux et de colonies. Lorsqu'au 3me jour, pendant lequel l'enfant a succombé à l'affection, les bords de la plaie étaient couverts d'un exsudat fétide qui se continuait en même temps jusqu'à la trachée, et qui était en partie rejeté au dehors, par la toux, les éléments cellulaires antérieurs y avaient presque disparu, et il n'y en avait que quelques noyeaux et relativement très-peu de cellules, qui fussent bien conservees. En revanche les micrococcus y étaient présents sous toutes les formes, et les blocs de gélatine et les colonies formaient des surfaces grandes et cohérentes, dans lesquelles il n'y avait qu'en partie du détritus, des granules graisseuses et des fragments, qui ne permettaient aucune détermination particulière, Eberth observa, 24 à 48 heures après l'opération, sur la surface de la plaie, l'enduit caractéristique d'un gris-jaune sale, sec, diphthéritique, qui ne se laissait pas enlever sans lésion. Sur la section transversale des plaies trachéales qui avaient été pratiquées 24 jusqu'à 36 heures avant la mort du patient, Oertel vit, plus d'une fois, un enduit déjà visible à l'œil nu, comme un liséré gris qui se faisait reconnaître à l'examen microscopique, ainsi que la surface de la plaie, bien infiltrée des micrococcus. Dans d'autres cas, lorsque la fistule avait subsisté pendant quelques jours, *le tissu conjonctif sous-cutané, les muscles extérieurs du cou et la glande thyroïdienne divisée, un enduit blanc-grisâtre*, fibrineux, de l'épaisseur de 2 à 4 Mm., se montrait sur les parois du canal de la plaie, sur le tissu consistant en un échaffaudage de trabécules, qui *étaient histologiquement, complètement semblable* à ces *pseudomembranes* coriaces, sécrétées sur la *muqueuse pharyngienne*. Par conséquent ici aussi une exsudation de fibrine en masse avait eu lieu, par la coagulation de laquelle l'ouvrage trabéculaire d'un éclat particulièrement amyloïde, s'y était formé comme il se forme dans les cavités buccale et pharyngienne, après la *résolution et le délabrement* de l'épithélium. Si, dans cet examen, la section allait plus profondément, dans le tissu connectif, alors Oertel ne trouvait, d'accord avec Eberth, tout près de la surface de la plaie, qu'une végétation de peu d'importance ; tandis que dans la profondeur il y avait une végétation riche en cellules. La substance fondamentale est, dans de tels cas, gonflée et ramollie ; les fibres élastiques, au contraire, ne sont pas altérées, et elles forment en quelque sorte, l'échafaudage de la couenne diphthéritique, qui est formée d'un peu d'exsudat fibrineux. Mais, d'après la masse principale dont elle est composée, il y a des micrococcus isolés, mais réunis en petites colonies, qui pénètrent la substance du tissu conjonctif, Quoique en général l'efflorescence mucédinée soit très-superficielle, l'on voit pourtant déjà, dans différentes parties, les microcoques pénétrer profondément entre les faisceaux des tissus conjonctif et musculaire.

MALADIES CONSÉCUTIVES.

Cerveau, moelle rachidienne et système nerveux périphérique.

Il a dû passer longtemps avant qu'on n'ait abandonné l'hypothèse pure, dans l'explication des paralysies diphthéritiques, et que l'on ait laissé tomber des assertions tout à fait sans fondement, telles que celle qui admet que la paralysie est déterminée par l'action spécifique du poison diphthéritique, sur le système nerveux, action analogue à celle qui provoque la paralysie plombique, ou par une affection idio-musculaire, ou par l'anémie, ou par une composition vicieuse du sang. Comme il a été déjà relaté plus haut, Buhl a trouvé, dans un cas, les nerfs rachidiens épaissis, dans le point de jonctiou des racines antérieures et postérieures, traversées par des hémorrhagies et le névrilème, et dans quelques endroits aussi les tractus du tissu conjonctif qui se prolongeaient entre les faisceaux des fibres nerveuses et les cellules ganglionnaires des racines sensorielles pénétrées de noyeaux lymphoïdes et de cellules.

Si de telles infiltrations existent dans le cours ultérieur des nerfs, ceci est bien probable; cependant aucune observation directe n'en a encore été publiée jusqu'à présent.

Buhl croit que des degrés moindres de l'infection qui produisent des foyers de localisation, des amas de noyeaux et de cellules, rares et petits, sans s'être fait remarquer d'une manière particulière, sont de nouveau résorbés, par la voie de la dégénérescence graisseuse; qu'en revanche des degrés plus élevés qui forment des foyers multiples et plus grands, provoquent un épaissement sensible du tissu conjonctif. Lorsque ces végétations exubérantes acquièrent un développement ultérieur dans le tissu connectif, alors le plus ou moins grand gonflement de la végétation fraîche du tissu conjonctif est perdu, le tissu est rétracté de plus en plus, et ainsi il enlace circulairement les faisceaux qui s'y trouvent. Enfin nous devons relever que, par suite de la résorption, la cicatrice la plus épaisse et la plus serrée devient plus tard plus lâche, plus flexible et plus mobile, c'est-à-dire, elle recouvre les qualités du tissu normal. Par conséquent, les phénomènes nerveux commencent, persistent aussi longtemps que la constriction causée par l'épaissement du tissu conjonctif, augmentent et enfin diminuent avec lui.

Que dans la production des paralysies diphthéritiques, l'on n'a pas à faire seulement avec un processus de formation régressive et transformative des produits pathologiques, déterminée par la maladie, mais bien avec l'apparition active de la maladie persistante dans le cerveau, la moelle rachidienne et les nerfs périphériques, ceci a été prouvé par un cas d'ataxie diphthéritique, qu'Oertel a eu l'occasion d'observer. Tandis que, dans les organes situés en dehors des cavités du crâne et de la colonne vertébrale, les produits de la diphthérie et du processus de dégénérescence de la diphthérie, s'y trouvaient, le processus de destruction qui caractérise l'infection générale, persistait encore dans ces espaces internes d'une manière non affaible.

Tous les muscles étaient atrophiés d'une manière considérable, autant que le professeur Oertel l'avait constaté dans les derniers stades de l'atrophie progressive des muscles, et la plus grande partie des fibres musculaires encore conservées étaient affectées de la dégénérescence graisseuse; ce n'est que tout à fait isolément que l'on put en trouver, parmi celles-là, quelques unes restées saines. Tandis que la muqueuse du pharynx ne faisait reconnaître aucune autre altération, ni des cicatrices, ni des pertes de substance, une anémie remarquable exceptée, la muqueuse du larynx et de la trachée était très-décolorée, pâle, grisâtre, légèrement gonflée et hérissée de nodules grisâtres, opaques. (1) Ces nodules gris étaient composés de grandes masses de cellules lymphoïdes et de noyeaux qui enlevaient, en partie, l'épithélium volratile, sur des espaces analogues de la membrane fondamentale mince, d'apparence striée, et qui, en partie, étaient enfoncées entre ceux-là, en partie couchées sur la membrane. Dans les tissus sous-épithélial et sous-muqueux se trouvaient enfin, à côté de jeunes cellules surgissant nombreuses, des dépôts larges et étendues de granules et de quelques cellules isolées et dégénérées en graisse. Les poumons étaient dans leurs lobes supérieurs, pâles, anémiques, contenant de l'air; les deux inférieurs étaient œdématiés, sans infiltration inflammatoire ni épaississement. Dans le tissu pulmonaire même, l'on pouvait aussi observer des granules graisseuses et des cellules qui avaient subi la dégénérescence graisseuse. Le muscle du cœur était friable et toutes ses fibres graisseuses. Dans le foie et les reins aussi, il y avait les signes d'une dégénérescence graisseuse avancée dans les cellules hépathiques et les cellules épithéliales des canalicules urinaires, aussi bien que dans le tissu interstitiel, dans lequel des cellules nombreuses dégénérées et des noyeaux étaient couchées. Enfin la rate avait une consistance molle, la capsule en était peu tendue, tandis que dans l'estomac et les intestins, il n'y avait pas d'altérations notable à remarquer.

En regard de ces phénomènes, en ouvrant le *crâne et la colonne vertébrale*, on observait des phénomènes qui étaient tout à fait égaux à ceux qui ne se présentent que dans les formes les plus élevées de l'infection générale, dans sa forme la plus aiguë; dans les organes et les tissus saisis.

(à suivre).

(1) Comparez Dr M. Both in Greifswald, Lymphatische Wucherungen nach Diphtheritis virch. Archiv. LIV, 1 et 2, p. 254, 1871.

خدمتلرندنطولایی مستحق التفات بی‌نهایه اولدقلرندن حق عالیلرنده وقوع‌بولان اشبو عاطفت سنیه‌یه تشکرات عدیده ایله بالخاصه کندولرینی تبریك ایدرز .

مکتب طبیهٔ شاهانه ناظر وکیلی مابین همایون جناب ملوکانه اطبای حاذقه‌سندن سعادتلو صائب پاشا حضرتلرینه ایکنجی رتبه‌دن بر قطعه مجیدی نشان ذیشانی احسان بیورلمش اولمغله هر صورتله لایق عواطف سنیه اولان مشارالیه حضرتلرینی ایروجه تبریك ایدرز .

ضبطیه نظارتی اطباسندن میرالای عزتلو سالم بك افندی‌یه اوچنجی رتبه‌دن بر قطعه نشان عالئ عثمانی احسان بیورلمشدر .

چنلو طلبه‌لرینك تحصیلی ایچون بوکره هونع قونغده برمکتب کشاد اولنمشدر .

اخباراته کوره طبیب مشهور هور وارت ایکیوزی متجاوز فعل منحوس سقط جنینه آلت اولدیغندن حبس ایدلمشدر .



مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات

ضمور صدریء سل

دوقتور (ف . پومپار) اشبو مسئلهٔ جدیده حقنده بوردو جمعیت طبیه‌سنه غایت دقیق ومهم بر مطالعه نامه تقدیم ایتمشدرکه مقرراتی بر وجه آتی درج اولنور ؛

١ ضمور عضلی، متدرنلرده کثیرالوقوعدر :

٢ ضمور، آفات رئویه قربنده وعلی‌الخصوص زروهٔ صدرده تصادف اولنور .

٣ اوصاف آتیه‌یی عرض ایدر : ا . ب . بارزاتك بوزولوب غائب اولمسی . ج . انخفاضاتك زیاده‌لشمسی؛ د . قوای بدنیه وتقلص الکتریقینك آزالمسی .

٤ وقتسز بر علامت اوله‌رق ظهور ایده‌بیلور .

٥ بعضکره دوچار ضمور اولمق اوزره بولنان عضلاتده اوجاع شدیده ایله مرافقت ایدر .

عسرت تنفسی تزید برله سل‌الرئه‌نك سیرینی تسریع ایلدیکی جهتله خسته‌لکك بر اختلاطنی تشکیل ایلمش اولور .

ضمور عضلینك عمومی اولان بو شکلی، علی الخصوص خسته‌نك برؤ وشفاسی

امید اولنه بیلان بر وقتده آفت رئویه‌نك مبدأنده حصوله کله‌جك اولورسه شدیداً تداوی اولنملیدر . بونك ایچون دخی موسیو (پتر)ك ١٨٧٩ تاریخنده مدافعه ایلمش اولدیغی اوطه جمناستیق اجراآتنی توصیه‌دن بشقه ایو بر تداوی یوقدر . مدافع جمناستیق نامیله معلوم اولان مذکور جمناستیق زروهٔ قوصرهٔ صدرك عضلاتنه نشو ونما ویرمکله اجرای تأثیر ایدر .

بالخاصه تدرنه قارشو دخی توصیه ایدلمش اولان بو تداوینك، بزجه بشقه بر فائده‌سی اولمیوب انجق ضمور عضلی‌یه وبالوسیله اندن ظهور ایده‌جك اختلاطاته ممانعت ایلرکه بوده بر نفع عظیم عد اولنور .

تداوی مقامنده منبهات موضعیه والکتریق استعمالنه دخی مراجعت اولنه‌بیلور .

١٨٨٨ نیساننده درسعادت وفیات استاتستیقی

	ذکور	نسا	یکون
مسلمان	٢٩٨	٢٩٤	٥٩٢
خرستیان	١٩٤	١٥٦	٣٥٠
موسوی	١٣	١٤	٢٧
	٥٠٥	٤٦٤	٩٦٩

مشاهدات : ٩٦٩ وفیاتدن ٢١ چیچکدندر .



(یکی بر کتاب)

اخیراً «لغات صحت» نامنده برأثر موضوع میدان انتشار اولمش اولوب اثر مذکورك ایلك نسخه‌سی منظورمز اولدیغندن بو بابده برقاچ سوز سویلك وظیفهٔ قدرشناسیدن عد ایدلمشدر .

شویله که : بو اثر شمدی‌یه قدر مثلی کورلماش آثار نفیسه ونافعه‌دن اولوب زیرا بونده، کرك صحتده اولان وکرکسه مریض بولنان ذواته مخصوص اولمق اوزره فن طبه، حفظ صحته، فن اسپنچاریٔ بیتیه، جراحلغه الحاصل فن طبك کافهٔ شعباتنه دائر اولان مثائل ومباحث برلسان عوامیده جمع وتلفیق ایدلمش اولدقدن بشقه ٦٠٠ دن متجاوز رسملر دخی بولندیرلمش اولدیغی کبی فیئاتیده غایت دون اولدیغی ایچون ارباب مراقه توصیه‌سی لایق کورلمشدر .

«لغات صحت» هر پنجشنبه کونلری نشر اوله‌رق نسخه‌سی ٥٠ سانتیمه یعنی ٩٠ پاره‌یه صاتیلور . مجموعی ٩٠٠ صحیفه اوله‌جق و ١٥ فرانقه یعنی ٦٧ غروشه صاتیله‌جقدر . لسانی غایت ساده‌در .

آبونه اولمق ویا مجموعنی صاتون آلمق آرزو ایدنلر پارسده هوتفوئل سوقاغنده ١٩ نومرولی مغازه صاحبی (کتابجی بائیر) ه مراجعت ایده‌بیلورلر .

درسعادتك ۱۸۸۷ سنه‌سی جبلت طبیه‌سی

(مابعد)

استاد والاشان (فیرخوو) ایله اولان ملاقاتمز اثناده جریان ایدن مباحثه‌دن هیچ برشی اونوتمامش اولمق ایچون شوراسنیده بیان ایدرده دیرزكه مومی الیه اول باول جمعیت طبیهٔ شاهانه‌نك احوالنی وجریدهٔ طبیهٔ شرقیه‌نك نه‌صولرده بولندیغنی سوأل ایتدی؛ همده اوبله بر خاطر شناسلقله سوأل ایتدی‌كه شونیم رسمی ویزیته‌ده بزه‌لطفاً رفاقت ایدن دوقتور (غابوتزی) بیله فوق‌العاده متأثر اولدی . بعده كندوسنك بروكسلده تشكل ایدن قونغره‌یه تقدیم ایتمش اولدیغی ایكی عدد جمجمه‌یه نقل‌كلام ایدلدی‌كه مذكور جمجمه‌لر حقنده‌عاجزانه بعض استیضاحاتده بولندم .

معلوم اولدیغی اوزره طائفهٔ نسایه مخصوص اولان اشبو ایكی جمجمه وقتیله مدنیتك سایه صالدیغی آتنه قربنده كائن (میسن) نام محلده ایدیلان حفریات اثناسنده اله یكورلمش وتماميله عصرمز بدویلرینك جمجمه‌لرینه مشابه بولنمشلردر ایشته علم مبحث بشرده شهرتی عیوقه چیقمش اولان مومی الیه فیرخووك بویله بر وقعه‌یی ایضاح ایده‌مدیكندن طولایی نه‌درجه مأیوس ایدوكی بو سوزلردن مستبان اولور . او اثناده مشهور (شلیمان) طرفندن اجرا ایدلمش اولان حفریاتدن استفاده املیله تروآیه عزیمت ایتمكده اولوب شمدی‌ایسه كندوسنی‌بحضور ایدن وموفق اوله‌جغنی امید ایلدیكی مسائل عظیمه‌نك حلی ایچون مومی‌الیه (شلیمان) ایله برلكده نیل مباركه عزیمت ایتمك اوزره‌در . هر نقدرده حدمزك فوقنده ایسه‌ده حال حاضرله مناسبتی اولان اشبومسائل حقنده فكر عاجزانه‌مزی عرض وبیانه مساعده اولنسون .

بزه قالورسه معلم شهیر (بندیكت) ك شهرمزدن مروری اثناده جمعیت طبیهٔ شاهانه سالوننده عقد ایتمش اولدیغی فنی مشورتده بیان واخطار ایتدیكی مثللو الحالة هذه كهنه واصل اوله‌مدیغمز علائم وحادثات مجهوله‌نك منشائنی بلاآرام ، بطیئاً وتدریجاً استحاله ایتمكده اولان جوهر دماغینك نسج داخلیسنده آرامق لازم كلوب زیرا اعصار سالفه‌ده برقومك بولندیغی حال‌مدنیتك درجه‌سی بوكون علم مبحث بشر وساطتیله سنجیدهٔ میزان محاكه ایدیله‌بیلور .

معروضاتمزدن ، كشفیاتك دخی وسائط اشكشافیه‌مزله غیر قابل ضبط اولان لایتغیر قانونلره تابع اولدیغی وبو كون نظر حیرتمزی جلب ایدن كشفیاتك بوندن اول ظاهره چیقاریله‌بیلسی متعذر ایدوكی مستبان اولیور . هدف مقصوددن انحراف واوبجه رسم ایتمش اولدیغمز دائرهٔ مشاهداتدن تباعد ایتاملك شرطیله اخیراً بعض‌امراض مستولیه وساریه‌نك تكون مرض حقیقیسنی كوسترن كشفیات بو قبیلدندر دیه‌بیلورز .

بوتقدیرجه مستحاثات‌كشفی، حال حاضرده كسب اهمیت ایتمش برمسئله اولوب هیچ اولمزسه بو قیمتدار فتوحات فنیه‌دن استفاده ایتمكه مسارعت ایلیه‌لم ؛ ودها دونه كلنجه‌یه‌قدر كندیمزی تحت ضمانه آلمق ایچون بوش یره تحریسیله اشتغال ایتدیكز بعض وسائط خیالیه‌دن صرف‌نظرله برچوق امراضدن كرچكدن تحفظ ضمننده وسائط جدیده‌نك جهت تطبیقیه‌سنی الده ایده‌لم .

مادام‌كه « فرجه » دن بحث اولندی بناءً علیه حامیٔ دین ودولت ومحافظ حقیقیٔ صحت وسلامت اولان پادشاهمز افندمز حضرتلرینك ابد الندن كیرو طورمدقلری بونجه مساعی وعواطف جهانبانی ایله قریرالعین شكران اولمقده ایكن بیله مملكتمزده نیچه « فرجه » لره معروض بولنیورزكه ذكر ایدلسه انسانك اینانمیه‌جغی كلور . بز بو یازدیغمز شیلری اولدیغی كبی وغرض وعوضه مستند اولمیه‌رق وساده‌جه فن وانسانیت منافعنی كوزه‌ته‌رك یازدیغمزه بناءً بزم‌ایچون كمال دقتله وادیٔ مشاهداتده طولاشمق مقتضیدر .

ایمدی بویله جبلت هوائیه‌دن بحث ایدیشمزه سبب — سوزمزه سوٓ معنی ویرلمسون — بوراده اسباب سائره‌نك وشهرتشعار (برواردل) ك تعبیری وجه اوزره متعدد (فرجه) لرك موجودیتی‌دركه بونلرك بلا افاته وقت دفعی چاره‌سنی تحری‌یه مسارعت اولنملیدر .

صورت واضحه‌ده اثبات ایتدیكمز شی بودركه تدابیر سریعه ومؤثره اتخاذیله دفع وازاله‌سی دائرهٔ امكانده اولان امراض ، سنه‌نك تقویم امراضنده اك جسیم برحصه كوسترمش واكر امراض مذكوره‌نك موقتاً اندفاع ایتدیكی فرض اولنورسه جبلت طبیه‌نك دخی عقیبنده غایتله سلیم واشعارات ومعلومات مستحصلهٔ جویه‌یه تماميله موافق اوله‌جغی محقق بولنمشدر . زیرا پای تخت خلافت عظمانك بعض محلاتنده ازدحام كیتدكجه تزاید ایتمش اولدیغی كبی اخلاق وعاداتمز دخی بردنبره مظهر تبدلات وتحولات عظیمه اولمشدر . ایشته بك‌اوغلنده وغلطه‌ده بوندن یوز سنه اقدم ۷۰۰۰ نفوس بولندیغی حالده الیوم لااقل ۳۰۰,۰۰۰ نفوس موجود اولدیغی مشهور (برایر) ك روایتیله ثابتدر .

ایشته موسم شتا بدایتنده ظهور ایدن حمای شبه تیفو ایله جدری ، جزئی كلی قربانلره سببیت ویره‌رك برقاچ سنه دنبرو اورته‌دن بر درلو قالقمق بیلمیان حمای شبه تیفو ایله جدرینك برنكسی ایدی‌كه امراض مذكوره علی‌السویه سنه‌نك باجمله مواسمنده مشاهده اولنمش اولدقلری ایچون اجرای احكام ایتدكلری موسمی بحق تعیین امر عسیر حكمنی المشدر .

بعض وقایع غریبه كذران ایتمشدركه بونلر كندیلكلرندن اولدقجه معنیدار اولوب سنه‌نك جبلت طبیه‌سی فنالغنك كسبی اولدیغی ومنتن وساری اولان اشبو امراضك منع سرایتی وتكون ایتدیكی محلده نوعما امحاسی ضمننده تدابیر تحفظیهٔ عاقلانه اتخاذ اولنیدی البته جبلت هوانكده بویله اولمیه‌جغنی واضحاً اثبات ایله ایشی میدان علانیته چیقارمشدر . (مابعدی وار)



﴿ متفرقه ﴾

صحیه رئیس ثانیسی سعادتلو صالح پاشا حضرتلری بو كره یلدیز سرای همایوننده بعدالافطار مظهر التفات شاهانه اولمش وقریحهٔ الهام صبیحهٔ جناب پادشاهیدن كندولرینه ایكنجی رتبه‌دن برقطعه نشان عالیٔ عثمانی احسان بیورلمشدر . پاشای مومی‌الیهك كرك سبقت ایدن وكركسه الیوم بولندقلری مأموریتلرنده‌كی

جنتمکان فردوس آشیان سلطان عبدالمجید خان حضرتلرینك والدهٔ مرحومه‌لری سلطان علیة الشان حضرتلری طرفندن ٤٢ سنه اول تأسیس قلنمش اولان غربای مسلمین خسته خانه‌سنك مختصر استاتستقیدر .

		خارجدن گلوب معاینه اولنوب گیدنلر		یکون	دخولاً فوت اولان فوتاً اولهرق دخول ایدن	خسته خانه‌ده فوت اولان	خروج ایدن	دخول ایدن	١٨٨٧ سنهٔ میلادیه‌سی مارتندن نهایتنه قدر اون ایکی آی اثناسنده‌کی تبدلات
١٦٨	سنهٔ سابقه‌دن باقی قالان	٤١٢		٥٣١٧	١٥	٤	٢٥٢	٣١٧	مارت
٤٢١٠	سنهٔ حالیه‌ده دخول ایدن	٣٦٤		٤٦٨٤	١١	٤٥	٢٥٠	٢٨٠	نیسان
٤٣٧٨	یکون	٤٩٧		٤٢٦٨	١٣	٣٦	٢٢٢	٢٦١	مایس
٣٤٧٥	شفایاب اوله‌رق خروج ایدن	٣٢٠		٣٨٠٠	١٠	٣٨	١٩٤	٢٦٢	حزیران
٩٠٣		٤٧٦		٤٥٤٥	١٥	٢٥	٢٩٧	٣١١	تموز
٥٢٢	خسته‌خانه‌ده فوت اولان	٥١٣		٣٥٨٩	٣	٣٦	٢٦٥	٣١٧	آغستوس
٣٨١		٤١٨		٤٢٩٦	٦	٣١	٢٨٦	٣٢٢	ایلول
١٥٤	دخولاً فوت فوتاً دخول	٤٨٣		٤٣٩٤	٧	٣٩	٢٧٩	٣٣٣	تشرین اول
٢٢٧	١٨٨٨ سنه‌سی مارتندن قالمش اولان	٤٤٥		٥٠٥٢	١١	٣٠	٢٨٩	٣٦٥	تشرین ثانی
		٥٦١		٦٤٥٢	١٤	٤٨	٣٢٤	٤٦٢	کانون اول
		٥٨٤		٧٩٥١	٣٦	٦٤	٤٥٠	٥٣٦	کانون ثانی
		٤٩٣		٦٨٨٧	١٣	٧٦	٣٦٧	٤٤٣	شباط
		٥٥٦٦		٦١٢٣٢	١٤٥	٥٢٢	٣٤٧٥	٤٢١٠	

دخولاً فوت فوتاً دخول اولان	اختیارلق	ختان	انحرافات مزاج	« افرنجی	« سرطانی	« جلدیه	« جراحیه	« بنیوی	آفات انتانی یاخود اختناری	آفات جملهٔ محرکه	آفات جهاز بول	آفات جهاز هضمی	آفات جهاز دورانی	آفات جهاز تنفسیه	آفات جملهٔ عصبیه	خسته خانه‌ده حکم سورن امراض مختلفه
	٢٤	٢٠	٧٤	٢٩٥	٦	١٥٥	٥٤١	٩٠	٥٧٢	٩٧	٩٦	٦٢١	٨٠	٧٠٢	١٠٢	شفایاب اولان خستکان
	٤	٠	٠	١٢	٥	٠	٣٠	٢٣	٧٥	٠	٨	١٠٨	٢٧	٢٠٥	٢٥	تداوی اثناسنده وفات ایدن
٦٥	٠	٠	٠	٤	٠	٠	٩	٦	٨	٠	٣	٢٠	٣	٣٤	٢	دخولاً فوت فوتاً دخول
٦٥	٢٨	٢٠	٧٤	٣١١	١١	١٥٥	٥٨٠	١١٩	٦٥٥	٩٧	١٠٧	٧٩٣	١١٠	٩٤١	١٢٩	

بو سنه اثناسنده وفیات ١٠٠ ده ١٢ در .

اولديغی ايچون الم عصبی تشخيصنی وضع ايتدم ايسـه‌ده الملك اسبابنی تحريدنده كيرو طورمدم. كنين ، صافصافيت وآنتيپرين ايله تشـفيه‌يه موفق اوله‌مديغمدن اسباب‌الملك رئيوی اوله‌جغی فكرينی ترك ايتدم. ايكی آی فائده‌سز تجربه‌لردن‌صكره خسته نزدمه كلور وباشنی صارصان وكندوسنه اضطرابات شديده ايراث ايدن عطس‌دائميدن شكايت ايدر. غشای مخاطیٔ انفك معاينه‌سيله براحتقان شديد ايله مخاط‌سيالك بر افراط انفرازيسی تبين ايتدی . اول‌وقت صباح اخشام (وه‌بر) سيفونيله يابيلق اوزره غايت صيجاق طوزلی صو ايله بورونه دوش يابمه‌سنی امر ايتدم . ايشته بوترتيب سايه‌سـنده التهاب انف اون‌بش كون ظرفنده شفايات والم عصبیٔ فوق‌الحجاجی دخی بتون بتونه محو ونابديد اولمشدر .

ايكنجی مشاهده . — ٩ ياشنده بر چوجق اوچ آيدنبرو زياده‌سـيله تعب آور قوری براوكسروكه طوتيلوركه بو اوكسروك ، كيجه‌لين حقيـقی برنوبت داء بهرك تابلوسنی صورت واضحه‌ده رسم ايدن برنوبت احتناق ايله اختلاط ايدر . بوچوجق لمفاوی المزاج وطوعريدن طوغری‌يه متورم اولدقلری محقـق بولنان پدر ووالده‌دن متولددر . غايتله دقيقانه اجرا ايتديكم معاينه‌ايله صدرده ورمك وجودينی ايما ايدر بر علامت كوره مديكمدن حفرتان انفيتانی معاينـه ايتدم : خفرتان مذكورتان مزمن براكزيمادن ناشی قشرلرله عادتا انسـداد ايتمك درجه‌سنه كلمش ايدی . اجرا ايديلان حامض بورلی دوشلر وحمض ثانیٔ زيـق ايله يابيلمش برپوماته استعمالی آفت انفيه‌نك بر شفای سريعنی وسـعال ايله نوبات داء بهرك اندقاعنی انتاج ايتمشـدر .

٦ آی صـكره عينی اعراض منكعسـه ايله مترافق يكی بر اندفاع اكزيمـائی حصـوله كلمش ايسـه‌ده عينی تداوی ايله عينی نتيجـه‌يه مظهر اولنمشدر .



يكی بغچه‌ده كائن غربای مسلمين خسته خانه‌سی

(مابعد)

يدنجی قغوشدنصـكره درون بغچه‌يه اچيلور صولطرفده بر قپو بولنديغی كبی اون ايكی اياق نردباندن اينلـديكی حالده هم آلت قاته وهمدخی چاير قپوسـنه تصادف اولنور بورايه اينلزدن اول نردبانك صاغ جهتنـده طبيبلره مخصوص بر اوطه ودائرهٔ همايونه چيقمق ايچون بر قپو واردر نردبانك صولطرفنده ايسـه سرطبيبه مخصوص اوطه ايله تيمارجيلره مخصوص اوطه‌يه تصادف اولنور وبوراده خستكانه ويريلان علاجلرك وقت وساعتی معلوم اولمق ايچون يوكسـك سسلو ايكی عدد چلار ساعت بولنديريلور .

سكزنجی وطقوزنجی قغوشلره كلينه‌رك بورالرده امرض خارجيه يعنی ياره‌سی وبره‌سی بولنان خستكان بولنور اوننجی قغوش امراض جلديه‌يه مخصوصدر اونبرنجی قغوش فرنكيلی خستكان زياده كلور ايسـه آچيلوب بوراده باقيلور اونبرنجی قغوشدنصكره بر ارالق ايله بر ابدستخانه‌يه تصـادف اولنور اون قدر ابدستخانه واردركه نظافت وطهارته دقت اولنديغندن تعفن هيچ بر طرفه سرايت ايتمز بورادن تيمور قپولی بر بولمه‌دن كيرلدكده ينه امراض داخليه‌يه‌مخصوص اولمق اوزره اون ايكنجی واون اوچنجی والتيشر يتاقلی ايكی عدد قغاوشلر ايله بغچه‌يه اچلور بر قپو واردر اورادن اون دردنجی قغوشه تصادف اولنور .

اون دردنجی قغوشدنصكره بر بيوك قپو كلوب بو قپو بالاده بيان اولنان جامعكبيره اچيلديغندن خستكان ميانده ايستك ايدنلر ادای صلواة ايچون براقيلور جامعشريف قپوسندنصكره ينه تيمور قپولی بولمه كوريله‌رك صره‌سيله جامه‌شويخانه‌يه تصـادف اولنوب اورايه كيرلديكی حالده صاغطرفـده جامه‌شويخانه وترزيانه مخصوص اوطه‌دن بشقه جامه‌شوی‌يقامق ايچون متعدد تكنه‌لر وبولجه ماء جاری بولنديغی‌كبی موسم شتاده جامه‌شوی قورتمق ايچون بر قفس دخی بولنور بوراده اوچ درت بصماقلی برقپو واردركه مواسم سائره‌ده جامه‌شوی قورتمق ايچون بر محل مخصوصه كيديلور وجامه‌شويخانه وسعتلی وهوادار بولنديغندن تعفنات هيچ بر طرفه سرايت ايتمز جامه‌شويخانه‌دنصكره البسه انباری بولنوب بوراده متعدد طولابلر ايچنده احتياط البسه‌لری بولنديريلور .

خستكان قغوشلرنده موسم شـتاده قوريلان تيمور صوبه‌لرك بوريلری كزندی محلندن بغچه‌يه چيقاريلور بوسببله كزندی محلنك‌حرارتی اون‌ايكی اون‌اوچ درجه‌ده اولوب بغچه‌يه ناظر پنجره‌لر درونده دخی متعدد ومتنوع چيچك ساقسـيلری بولنديريلور .

آلت قات بحثنه كلنجه بالاده بيان اولنان اجزاخانه قربنده‌كی نردباندن اشاغی اينلدكده اولا اجزاخانه‌نك التنـده كاركير طواوزلی بر مخزن بولنـوب بو دخی شيشـه وسائره محافظه‌سيچون اجزاخانه‌يه مخصوصـدر بو مخزندنصكره ارزاق انباری وخدمه قغوشلری وخستكانك ملبوساتنه مخصـوص انبار وبورادن كمور محافظه‌سنه مخصوص بودورومله اينلور وخدمه قغوشلری ميانده دخی بر معاينه خانه بولنوب بورايه يكی كلان خسـتكان بر معتاد اون ايكی ساعت وايجـابنده دها زياده مدتله يتاقلره ياتيريلوب نوبتجی طبيبك معاينه وتفريق موجبنجه خستكان خسته‌لقلرينه كوره قغوشلره توزيع وتقسيم ايديلور .

خدمه قغوشلرندنصكره تصادف ايديلان كاركير بولمه وتيمور قپودن چيقلديغی حالده صاغطرفه عطف نظر اولندقده بر قپو كوريلوب بورادن قرنتنـه خانه‌يه كيديلور بو قپو اتصالنده اون عدد ابدستخانه بولنه‌رق بولجه ماء جاری بولنديغنـدن تعفنات هيچ بر طرفه سرايت ايتمز صره‌سـيله اون بشنجی اون التنجی قغوشـلره تصادف اولنه‌رق بوراده مشی وحركته غير مقتدر مسن ومعلولين تداوی ايدلديكندن مفروش يتاقلر عموميتـله دليكلی ونحاسـدن معمول آبريزلو بولنور ينه صره‌سيله درت بش قغوش واردركه بورالرده خستكان زياده اولور ايسه ضروری وناچار اوله‌رق خستكان ياتيريلور بوراده خسـتكان دائما ياتيريلمديغنك سببی ايسـه موسم شتاده روطوبت زياده‌جه بولنمسيدر بالاده بيـان اولنديغی وجهله اوفق قغوشلر الت قاتده بولنور .

قرنتنه قپوسـندن چيقلديغی حالده بر ميدانه تصادف اولنوب ميدانك صـاغ طرفنده ابنيه خارجنـده غسلخانه وبو غسلخانه‌يه مخصوص ادوات بولنديريلوب دائمی صورتده تعفناتدن بريدر برده بالاده بيان اولنـديغی وجهله يكی سوقاغه آچيلور بر قپو واردركه بو قپودن يوميه خستكان دخول ايدر ميداندن درت بصماقله اشـاغی اينلدكده صاغطرفده كائن بر دائره‌ده متعدد اوطه‌لر بولنـوب محفوظ اولمق اوزره اوطه‌نك بريسی قره‌غول بكليان عساكر شاهانه‌يه مخصوص وديكر اوطه‌لرك بريسی قرنتنـه خانه وباقيلری دخول ايدن خسـتكانی صويمق وخسته البسه‌سنی كيمزدن اول موجود بولنديريلان صيجاق صولر ايله نظـافت وطهارته دقت ايتديريلان محللردر .

خسته‌خانه‌ده موجود اطبا درت واجزاجيان درت وجراحان اوچ وتيمارجيان بش واجزاخانه خدمه‌سيله موزع وهوازن واردر ايكی كاتب وايكی امام ومدير خسته‌خانه ايله مأمورين سائره التی واستخدام ايديلان خدمه باشی بوزوق وخسته خانه طرفندن منسوب بولنديغی اوقاف همايون نظارت جليله‌سنه بر موجب وقفيه وقوعبولان معـاملاتی حاوی مفصل يوميـه ژورنالی شهری اوله‌رق خسته‌خانه‌نك كافهٔ معاملاتنی ناطق مفصل اجمال دفترلری تقديم ايديلور وسـنه نهايتنـده اوقاف همايون نظـارت عليه‌سی طرفندن كلان مأمورلر مواجهه‌لرنده محاسباتی رؤيت اولنور بر سنه‌ده وقوعبولان معاملات طبيه‌يی ناطق استاتسـتيق متولی اريكه پیرای خلافت كبرا پادشاهمز افندمز حضرتلرينه تقديم ايدلديكی كبی اوقاف همايون نظارتيله بعض مقاماته دخی اعطا وبر سـند ظرفنده دخول ايدن خستكان اوچبيك بشيوز ايله بشبيك راده‌لرنده بولنور .

خیلیدن خیلی‌یه دوچار اضطراب قیله‌بیله‌جکی بالسهوله اکلاشلورسه‌ده بوراده آرانیلان بحث بو دکلدر .

(وولطولینی) نك مشاهداتنده اصل ماده مناخری سد ایله فعل تنفسی ازعاجه صورت مطلقه‌ده غیرقابل اولان کچوك پولیپلردر . بونلر غشاء مخاطیٔ انف اوزرینه ایراث ایتدکلری تخرش اعانه‌سیله فعل منعکسی دعوت ایتمکده ونوبات متقطعهٔ داء بهره سببیت ویرمکده‌درلر .

بر کره ایپ‌اوجی ویرلدیکی کبی هر مملکتده کافهٔ اطبا بر آفت انفیه‌دن نشئت ایتمش ومذکور آفتك دواپذیر اولمسیله شفایاب اولمش جزئی کلی فوق‌العاده امراض عصبیه اعلانه باشلامشلردر . بوندنبشقه بالذات سعال دیکی دخی بر عکس عمل انفی‌یه اسناد ایدلمش اولوب اشبو فکر نظرینك اخیراً سعال اختلاجی‌یه قارشو غایت مؤثر اولدیغی سویلنیلان بر تداوی‌یه میدان ویردیکی جمله‌نك معلومیدرکه تداویٔ مذکور دخی درون انفه برطاقم سفوف دوائی نفخندن عبارتدر اطبای متخصصه اشبوطریقه صاپلانه‌رق غشاء مخاطیٔ انفینك، برسوری امراض عصبیه‌نك تولدی خصوصنده‌کی رولنی مبالغه ایدرجه‌سنه اعظام ایتمشلرسه‌ده بر رائحهٔ کریهه‌نك حس شامه‌یه اولان عادی بر تأثیرینك عوارض وخیمه‌یه سببیت ویردیکی تفکر اولنورسه مذکور رولك بکده مبالغه‌لی اولمدیغی قبول اولنور . تروسونك سالف‌الذکر مشاهده‌ندن قطع نظر (ایلانغ ـ ایلانغ) یاخود (پاچولی) نك تنفسی عقبنده شدید برنوبت شقیقه ظهوره کلدیکنی ایچمزده مشاهده ایتمامش کیمسه یوقدر ظن ایدرم مع ذلك کثیر الوقوع اولان وقایع مذکوره سادمجه استعدادات شخصیه‌دن بشقه برشی اولمیوب منشائی انفده اولان امراض عصبیهٔ منعکسهٔ حقیقیه‌نك نقطهٔ حرکتی آفات حفرتان انفیتان اولمدیغی ومشاهدین متأخرینك شایان تقدیر اولان برحاللری وار ایسه اوده آفات مذکوره طبیعتنی تعیین خصوصنده‌کی اقدامات ومساعیٔ حاذقانه‌لری ایدوکی مسلم ایسه‌ده بوخصوصده افراط وتفریطه کیدلمشدر : مبهم ومجهولدن چیقیلوب بالعکس ساده‌لك وعادیلك واده‌لرینه دوشیلمشدر اشبو مسئله‌ده اك زیاده اشتغال ایدن (حاق) نام مؤلفه کوره :

(١) هرنوبت داء بهر ومختلف‌الطبیعه امراض عصبیه وسائره‌نك بر چوقلری بر آفت انفیه‌نك تحت تأثیرنده درلر .

(٢) آفت انفیهٔ مذکوره دائما التهاب انف ضخامی ایله نسج انتعاضینك بر انتفاخ دمویسیدر .

(٣) مرض عصبی‌یه سببیت ویرن فعل منعکسك نقطهٔ محققهٔ حرکتی قرن سفلینك نهایت قدامیه‌سیدر .

(٤) اساساً مرض عصبی‌یی تشفیه ایده‌بیلمك ایچون نقطهٔ مذکوره‌یی (ترموقوتر) ایله شدیداً کی ایتمك کفایت ایدر .

کوریلیورکه کیفیت، نظریه‌جه پك عادی ایسه‌ده عملیه‌جه بویله دکلدر (حاق)ك مسلك مطلقیونی الجاآتیله المانیاده، امریقاده انکلتره‌ده وبرآزده ایتالیا ایله فرانسه‌ده بالجمله داء بهر مبتلالرینك بورنلرینی یاقمغه باشلامشلردرکه مرقوم خسته‌لر ینه مرض مذکورك پنجه‌سندن تخلیص کریبان ایده‌مامشلردر . فی‌الحقیقه داء بهردن داء بهره فرق اولوب بعض خصوصات واردرکه بونلر بر آفت انفیه‌دن متحدث ایسه‌لرده بعضیلرینك آفت انفیه ایله هیچ بر مناسبتلری یوقدر . حدود حقیقتی تجاوز ایتمامش اولمق ایچون (حاق) ك بو بابده‌کی تکلیفاتنی بروجه آتی جرح ایتمك لازمه‌دن کورلمسدر .

(١) بعض داء بهر وقایعی وبعض مختلف‌الطبیعه امراض عصبیهٔ سائره بر آفت غشاء مخاطیٔ انفه مربوطدرلر .

(٢) آفت انفیهٔ مذکوره اکثریا بر التهاب انفیٔ ضخامیدن عبارت اولدیغی حالده مع هذا طبیعتی غایت مختلف اوله بیلور .

(٣) غشاء انفیده مومی‌الیهك تصور ایتدیکی کبی برنقطه یوقدرکه فعل منعکس مجحونك صورت قطعیه‌ده مجلسی اوله بیلسون؛ بو یولده بر رولك علی‌العموم کافهٔ اغشیهٔ مخاطیه‌ده موجود اولدیغی محتملاتدن اولوب اغشیهٔ مذکوره‌نك اعصاب حسیه‌جه اولان فوق‌العاده زنکینلکلری کیفیت تخرشی واوزاقدن امراض عصبیه حصوله کتیرمك خاصه‌سنی درجهٔ کفایه‌ده ایضاح ایدر .

(٤) آفت انفیه‌نك تداویسی اشبو آفتك طبیعت ووخامتنه‌کوره تبدل ایتمك لازم کلور ...... که بونی اخطاره حاجت یوقدر؛ چونکه بو، فن تداویٔ حقیقیده حکمفرما اولان بر قانوندر . شمدی آفات انفیه‌دن متولد اولمسی ملحوظ بولنان امراض عصبیه‌نك تعریف وتوصیفی قالمش اولوب بوبابده بیوك برجلد یازیله‌بیلور ایدیسه‌ده امراض مذکوره‌نك انجق اسملرینی تعداد ایله اکتفا ایتمك جسبان کورلمشدر :

بونلرعطس، سعال، داء بهر، قوری اوت حماسی، معدومیت صوت تشنجی، تشنج مزمار، افراط حس، آلام عصبیهٔ بلعوم، بالنوبة حصوله کلان انتفاخ واحمرار انف، تلعب مفرط، آلام عصبیهٔ فوق وتحت الحجاجیه، المسنی دوار، صداع دائم ویامتقطع، شقیقه، داء المراق اولوب دها برصحیفه طولدیرمق ممکن ایدیسه‌ده برفائده‌یی منتج اولمیه‌جغی وچونکه هر نوع حادثهٔ عصبیه‌نك برآفت انفیه‌دن نشئت ایده‌بیله‌جکی محتمل اولدیغی ایچون صرف نظر ایدلمشدر انجق معروضاتمزدن استنتاج ایتمك لازمکلان برشی وارسه اوده بعضاً منشائی انفی کبی بیان اولنان آفات عصبیه‌نك بری تحقق ایتدکده طبیب حفرتان انفیتانی نظر دقتدن دور طوتمامق وشاید لاعلی‌التعین برآفته تصادف ایدرسه موجود اولان مرض عصبی ایله وجودینی اثبات ایتدیکی مرض انفی بیننده برارتباط ومناسبتك «ممکن الوقوع اوله‌جغی خاطرندن چیقارمامق» خصوصیدر .

ساده‌جه «ممکن الوقوع اولدیغی خاطرندن چیقارماملی» دیدم؛ زیرا برمرض عصبی‌یه مبتلا اولمش برآدمك بروننده براکزیما اولمسندن، درعقب اوآدمك مرض عصبیسنه سبب، مذکور اکزیما اولدیغی نتیجه‌سی چیقارلمق استنلاملیدر؛ زیرا اشبو ایکی آفتك، بینلرنده هیچ بر مناسبتلری اولمدیغی حالده عینی بر شخص اوزرنده بولنه‌بیله‌جکلری ممکناتدندر . کوریلیورکه منشائی انفده اولان امراض عصبیه‌نك تشخیصی کوچ دکل بلکه «اوبجه» ممکنسزدر . امراض مذکوره‌یی برصورت قطعیه‌ده تشخیصه مساعد برشی وارایسه اوده نتیجهٔ تداوی‌یه مترقب اولمقدرکه بونی بروجه‌آتی عرض ایده‌جکم ایکی مشاهده اثباته کافلدر .

برنجی مشاهده . — ١٨ یاشنده برکنج تقریباً سکز آیدنبرو غایت مؤذی وهرنوع تداوی‌یه مقاومت ایدر برالم عصبیٔ فوق‌الحجاجی‌یه مبتلا ایدی . دیشلر سالم

برقطع مستعرض اجرا ایدلدکده جدار معائی زیاده‌سیله کسب غلظت ایتمش کبی کورینورسه‌ده اوراده دها بر مادهٔ مضاعفه، والتواآت کثیره ایله داخله انحنا ایتمش طبقهٔ عضلیه‌دن بشقه برشی اولمیان بر نسج واسع تفریق اولنورکه بو نسج اوزرنده قسماً قرمزمتراق وقسماً صارمتراق، متجانس ومتین، بچاغه بیله مقاومت ایدر برنسج بولنور انتفاخات اره‌سنده یعنی فرجات بولنان اقسام اوزرنده ضغطدن متحصل غنفرن وضمور سببیله خرابه یوز طوتمش بولنان طبقهٔ حجرویه وطبقهٔ مخاطیه، طبقهٔ عضلیه اوزرنده بر کتلهٔ رسوبیه‌کبی عرض وجود ایدر. ایمدی دقیق بر معاینه ایله غشای مخاطی وطبقهٔ حجرویه‌نك مبذول براصطباب وعلی‌الخصوص درونده قیحی قلیل وبلاشکل برنتحهٔ لیفینیهٔ صلبه‌یی حاوی دم ایله کلیاً محو وخراب اولمش طبقـهٔ حجرویه وطبقهٔ غشـای مخاطی کوریلور. نسجك بالجمله خلایاسی‌مواد اجنبیه املا ایدوب بونلر نسج اولینك یرینی اولدرجه تحویل ایتمشلردرکه نسج عتیقدن نشانه‌بیله قالمامشدر غشای‌مخاطی یرینه اولدقجه متجانس واصطباب‌ایتمش دمك بئور کیره. سیله مشکل برکتلهٔ سنجابیه موجوددر اشته‌کتلهٔ مذکوره داخلنده غددات مخاطیه‌نك، هنوز بشرهٔ مخاطیه‌نك برصف‌مضاعف رقیقی کبی، موجود اولدیغی انجق غایت رقیق تقطیعات ایله اکلاشـیله بیلورکه بونلر نوعما ارباب معاینه‌یه تلفیفات غیر متجانسـه حسنی حاصـل ایتدیررلر وتلفیفات مذکوره‌نك اوزرنده، اره‌سنده وتحتنده بولنمق اوزره اصطباب ایتمش اولان کتله اطرافـده یر طوتارلر. کتلهٔ مذکوره‌نك اقسام مقطوعهٔ رقیقه‌سی تحریك ایدلدکده غایت رقیق، دها کیر غایتله مجلا الیافدن عبارت بر شبکه کوستریرلر. شـبکهٔ مذکوره قیح وجسیمات دمدن متحصل اولوب بونلر، عادتا برعجین درونه ادخال ایدلمشده بعده اورادن چیقارلمش کله‌لر کبی رؤیت اولنمقده‌درلر.

طبقـهٔ حجرویه ٤ — ٦ میلمترو اوله‌رق پك چوق محللره زیاده‌سیله انتشار ایتمشدر قابل توتر اولان شقوق زیاده‌سیله کریلوب نزف الدم ایله مالامالدر نسج منضمك حزمات صـغیره‌سی تضییق نتحه‌دن ناشی اولقدر کرلمش وازلمشـدرکه عادتا طولنه طوغری تزاید ایتمش وتلفیفات رؤیت اولنمقده بولنمشدر.

اکر بر قلمله طوقنیـله‌جق ویاخـود دوچار نزف الدم اولمش اولان مذکور کتـله‌لرك اقسـام مقطوعه‌سی کمال دقتـله تحریك ایدیله‌جك اولورسه اولوقت رنکی صـارمتراق، غایتله طولاشق، نزف الدمدن عاری، پارلاق بر طاقم الیاف جسیمه‌دن مشـکل بر شبکه‌نك دها موجود اولدیغی کوریلور مذکور شـبکه بتون بتونه مغرا ونسـج اره‌لری داخلنـده معتدلاً مبذول قیح ایله مصـور بولنور بو مثللو شـبکه‌لر طبقهٔ عضلیه داخلنده اوعیه طولنجه دخی موجود اولوب طبقهٔ مصـلیه‌نك شـقوقی درونـنده زیاده‌سـیله نمالنمشدرلر.

اشبو جوهر لیفی حامض خله، (مدت مدیده حال استراحتده قالورسه اندن براز مایع ترشح ایدر) حامض قلورمایه واتر کبریته بیوك بر مقاومت کوسترر؛ پوتاس محلولی درونده بر آز شفافلنور؛ عین محلول قینادیلورسه اریر؛ بناءً علیه جوهر مذکورك غایت صلب، لیفینی، دمدن مشتق زیاده‌سـیله مقاومت کیمیویه‌یه مالك بر جسم اولدیغی واضحاً تبین ایدرکه برکتلهٔ متموته مثللو انسـجه درونده بولنور وانتناح، بالاده بیان اولنـدیغی وجه اوزره زیاده اولورسه انسجهٔ مذکوره‌یی کاملاً ازر. عینی وقتده طبقهٔ حجرویه‌نك نسج منضمی دخی تغیرات پارانکیمائیه‌یه مظهر اولور.

(مابعدی وار)



منشائی انفده اولان امراض عصبیهٔ منعکسه

— دوقتور مزراهی طرفندن فرانسزجه اوله‌رق قلمه آلنمشدر —

غشای مخاطئ انفینك هر قنغی برآفتی حتی حس شامه‌یه مؤکل شعبات انتهائیهٔ عصبیه‌نك تحریکات موقته‌سی امراض عصبیهٔ منعکسـه حاصل ایده بیلدیکی اوته‌دنبرو معلوم اولان احوالدندر. مشاهیر سریریوندن (تروسو) بعض روائحك تکون نوبات داء البهره اولان تأثیرینی بیان ایلمشیدی. کندوسی دخی داء البهره مبتلا اولدیغنـدن یالکز بر منکشـه رائحه‌سـنه معروض اولمق، عقبنده بر نوبت داء بهر حصولنـه کفایت ایدر ایدی. همان عینی زمانده انکلتره‌ده وآمریقاده (های‌فه‌ور) یعنی قوری اوت حماسی تعبیر اولنان مرض غریبك، بعض نباتاته‌کی طلعك غشـاء مخاطئ نخامه ایله تماسـندن حصولیافته اولان تحرشـنك نتیجه‌سی اولدیغی بیانه باشـلامشلر ایدی. مع‌هذا وقایع مذکوره پسمانده قالمش وآفات حفرتان انفیتان ایله بعض امراض عصبیه‌بینندکی مناسبت، یالکز بر قاچ سنه‌دنبرو قواعد فنیدیه تطبیقاً اساسکیر اولمشدر.

اشـته حفرتان انفیتان پولیپلرینـك تحت تأثیرنده ظهور ایدن بعض داء بهر نوباتی حقنده ایلك اوکجه جلب نظر دقت ایدن ذات (بره‌زلو) شهرنده امراض حنجرویه معلمی (وولطولینی) در.

مومی‌الیه طرفندن نشر اولنـان بعض مشاهداته کوره پولیپلرك استیصالیله نوبات داء بهرك مندفع وبالعکس یکی باشدن تحصل ایتدکلرنده نوبات مذکوره‌نك باش کوستردکلری مستبان اولمقده ایسـه‌ده بوراده بعض ایضاحاته احتیاج مس ایدر: یعنی محجم بر پولیپك مناخری، میخانیـکی اوله‌رق سد ایتمسـیله فعل تنفسی

مجرويه‌نك اشبو سطحى بتون بتونه خصوصى بر منظره عرض ايدر . محفظه‌نك اوجى، هنوز دورثانيده بدأ ايدن تقيح سببيله مفتوح اولوب اول وقت معانك بر چوق محللرنده مدور ثقبه‌لر كوريلوركه بونلر، درونده بالذات زغابه‌نكده بر سدادهٔ مترممه كبى بولنديغى اجوافه آچيلورلر .

فقط زغباتك اطرافده قوتلى بولنان غشاى مخاطى، مدت مديده ذوبان قيحى ايله مصاب اولمقسزين مقاومت و آنف البيان فتحهٔ قراترى الشكلك اطرافده كوچك بر تاج تشكيل ايدر . بالاخره بو تاجك زيرنده‌كى طبقهٔ مجرويه‌ايله مندفع زغابه محواولور وسائب قلان طبقهٔ مجرويه درونده محفظهٔ زغابويهٔ قداميه‌نك نصف سفليسى اوفق بر خندق كبى قالوركه بوده كيت كيده تزايد ايده‌جك اولان تقيحدنناشى محو ونابديد اولور .

بوراده طبقهٔ مجرويه زياده‌سيله كسب غلظت ومتانت ايتمش، طبقهٔ عضليه اوزيمالشمش وقسماً قيح ايله ارتشاح ايلمش بولنور .

خرده‌بين، سطحى ومستوى اولان اشبو خرابيتك سببى بر تقيح مفرط اولديغنى اثبات ايدر .

هنوز خراب اولمامش اقسام غشاى مخاطى سمكى، بتون بتونه مجرات قيحيه ايله مترشح اولوب مذكور مجرات بر طرفدن غديداتى طاغتير ديكر طرفدن دخى آنلرى ضغط ايدر . بوندن بشقه غشاى مخاطى درونده كوزيكن اوعيه مضغوط بولنورلر ؛ مجرات قيحيه و نسج غدوى جمله‌سى بردن انقاضه تحول ايدرلركه انقاض مذكوره‌ده، انفكاك وانفراق ايدن بواقئ غديداتك وجودى اكثريا اثبات اولنه بيلور . احوال مذكوره‌ده، غشاى مخاطيده نتحهٔ ليفينيه‌دن اثر كوريله‌مز (حالبوكه بو حال دوسانطرياى ديفترياليده غايت واضحدر) .

ايشته (فيرحوو)ك اردوتيفوسنده ودوسانطرياسنده مذكور ضايعات ماده‌يى اشكالات ديفترياليه كبى تعريف ايتديكى صره‌ده (هه اوبنر) ك مومى اليه فيرحووك فكرينه اشتراك ايتمامسى بوسببه مبنى‌در . نسج غشاى مخاطى اول قدر نازك، اول قدر كوشكدركه بو درجه شدتلى بر تقيحدن طولايى خراب اوله‌جغنه شبهه يوقدر .

فى‌الحقيقه زغبات كنىدى كنديلرينه تقيح ايتمزلر . بونلر يكديكره ملتصق مجرات مدوره‌دن عبارتدرلر؛ اوجلرى، بر ترشح قيحيدنناشى طبقهٔ مخاطيه وياعضليه‌دن قنغيسنده اولدقلرى اكلاشيله مز؛ باقى كنار لرينك كافه‌سى واسع وخالى بر مسافه ايله محاطدر (عجبا بو بر جيب لمفاوى مى؟)؛ وشايدتقيح ،جوف مذكورى آچه‌جق اولورسه اول وقت زغابه‌نك كندوسيده داخلده، يا اقسام كثيره‌يه منقسم اوله‌رق بولنور وياعلى‌العموم مترمم بر طيقاج كبى عرض وجود ايدر. بو طيقاج قزورات درونده «ساغو تخمندن »(بامبركر) دها كوچك اولوب مذكور تخملره اصلا مشابه دكلدرلر . حفرهٔ زغابويهٔ خلاده مخاط ايله بشرهٔ مخاطيه‌لر امعانك حركات دوديه‌سى اعانه‌سيله بعضاً داخله طوغرى ضغط اولنيورلر ظن اولنور؛ بونلر يعنى بشرهٔ مخاطيه‌لر بويلجه تشكل ايتدكارى حالده قزورات درونده ساغوتخملرى كبى يكيدن عرض وجود ايده بيلورلر . خصوصى اولان كوچك زغابه طيقاچلرى بواقى مثللو محتويات امعاده محو ونابود اولورلر . طبقهٔ مجرويه سطحى اولدقجه زياده‌جه عميق اولمق اوزره ترشح قيحيدن مصاب اولور (بر قرحهٔ نزلويهٔ حقيقيه تشكيل؛ ايدر شايد اك عميق طبقه‌لرده فعل تقيح طبقهٔ مجرويه‌يه عميقاً نفوذ ايده‌جك اولورسه اوعيه آره‌سندن بر نتحهٔ ليفينيه ظاهر و آندنده آفت ديفتريائيه‌يه انتقال نتيجه‌سى حاصل اولور .

واكر تقرح دها او قدر وسعت پيدا ايتمامش اولورسه اشبو دور ثالثه واصل اولمش اولان مرض دوسانطريا ايو اوله‌بيلور، اول وقت اقسام موتشكله غشاى مخاطيدن عارى ندبات ملسايه منقلب اولوركه ندبات مبحوث عنها اوزرنده قالمش اولان غشاى مخاطى اطه‌جق شكلنده ايلرو يه طوغرى كيدر؛ وبالآخره بو اختلافات سطح، بالتدريج كسب استوا وتساوى ايلر .

(٢) بر نتحهٔ ليفينيه ايله مترافق التهاب .

(التهاب ديفترياڭى : فيرحوو) . دوسانطرياى غنفرنى . متقدمينك دوسانطرياى عفنيسى

—

بونوع دوسانطريا اك اعلا شكلنده بروجه آتى عرض وجود ايدر : معاى غليظك جمله‌سى ومعاى رقيقك قطعات سفليه‌سى خارجده قويى قرمزى ماوى رنكده بر منظره كوستريرلر ؛ سطح مصلى بللى اولور اولمز درجه‌ده مختقن؛ بالجمله امعايوارلق كبى كوزيكوب سخونت وقوامك تزايد ايتديكى حس اولنور . سطح داخلئ معا على‌الدوام دقاقك اك اسفل قسمندن معاى مستقيمه قدر بياض قرمزمتراق برسطح كبى كورينور ايسه‌ده سطح مذكور اك مختلف شكللرده، منحنى، سياهمتراق ، يشيلمتراق ياخود قويى قرمزى بر لون ايله مشلل اوله‌رق بولنور ؛ اشبو سطح بعضاً قبارمش جغرافيا خريطه‌لرينه، بعضاً قويولاشمش بر طاقم ماده‌لره بعضاً دخى آره‌لرنده عميق تلملر وشقلر بولنان دماغ تلافيفنه مشابه انتفاخاتدن عبارتدر. اك طويل صفلر اوزرنده حدبات «جاورسيهٔ» صغيره ايله غايت مختلف بر كولكه كورينوركه بونلردن طولايى غشاى مخاطى نه اولديغى بلليسز برحاله كلور .

نومرو ۲۲ : ایکنجی سنه



۱ حزیران — ۱۸۸۸

جریدۀ اماکن الصحۀ

عسکریه و ملکیۀ دولت علیۀ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیۀ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدۀ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسۀ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویئی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

دردنجی قونفرانس

(مابعد)

ذوبان قیحیٔ غشای مخاطی

— دوسانطریای نزلوینك دور ثالثی —

اول وقت سطح غشای مخاطی بر منظرۀ غیرمنتظمه عرض ایدر ؛ اوزرنده، رنکی قرمزی ماویمتراق ویاخود دونوق اولوب مستوی، کنارلری غیر منتظم، جسامتلری مختلف بر چوق ییغینلر مشاهده اولنورکه بونلر اکثریا سنجابی ویا یشیلتمراق بر زار ایله مستور اولدقلری حالده مستوی، قرمزمتراق یاخود صاری یشیلمتراق بر سطح اوزرنده تراکم ایدرلر .

ظاهری ویکدیکرندن فرقلی اولان اشبو توضعات آز چوق خرابه یوز طوتمش بولنان غشای مخاطینك بواقیسی اولوب عادتا بر وادیده اریمش قارك بواقیسنه مشابه اوله‌رق ارتفاعات تشکیل ایدرلر . یکدیکری اوزره موضوع اولان مذکور زار غایت لزوجی وبلکه‌ده هنوز لیفینی بر مخاطدن عبارت ایسه‌ده طبقۀ غدویه‌یی آفتزده ایتمکسزین اورادن فکی ممکندر . ییغینتیلری حامل اولان سطح ، متجانس اولوب صویولمش واکثریا غشای مخاطیدن متباقی مواد ایله مستور بولنان طبقۀ جرویه‌دن مرکبدر .

زغباتك تماماً محیطنده حصوله کلان تغیراتدن ناشی طبقۀ

2me Année № 23   15/27 Juin 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

NOTA. — Dans le dernier numéro on avait oublié de mettre au bas du feuilleton le nom de M. le Dr. Margossoff qui en est l'auteur.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAJDAR-PACHA

(*Suite*).

Les trabécules du tissu connectif sous-muqueux, qui courent parallèlement, sont,comme ceux du tissu sous-cutané, (Flemming) et des tendons), Ranvier,) recouvertes de cellules plates très tendres (corpuscules du tissu conjonctif, endothélium). Elles peuvent être très facilement démontrées, dans la celluleuse des lapins récemment sacrifiés, lorsqu'on la traite avec de l'eau de carmin. Dans les intestins de l'homme, elles ne paraissent (10 - 15 heures après la mort), ordinairement, que comme des noyaux gros, adhérant aux faisceaux autour desquels s'accumule un amas de protoplasma à contours ébréchés, très-fins et pâles. Dans la dysenterie catarrhale, ce tissu connectif montre des altérations essentielles. Mais, aussitôt cet exsudat diphthéritique-là se déverse dans les espaces, les fentes, les trabécules pénétrés,qui se gonflent; ils perdent leur éclat normal et ils paraissent comme des ligaments, larges, un peu brillants. Mais, en même temps, les endothéliums subissent une forte liquéfaction. Lorsque de tels intestins, aussi frais que possible, sont mis au contact, en tranches très-fines, d'une sollution de Muller, après les avoir fait durcir dans la même solution et ensuite dans de l'alcool, et qu'on les y agite bien, l'on s'aperçoit, dans les faisceaux détachés les uns des autres, d'un côté des plateaux garnis de longues proéminences et rangés en séries, le long des faisceaux, des corps grands, pour la plupart ovales ou anguleux, tantôt des noyaux garnis de granules foncés qui, manifestement, sont sortis de ces épi-

théliums liquéfiés (1). Ils ont un diamètre longitudinal de 0,03 - 0,04Mm. et un diamètre transversal de 0,01 - 0,02 Mm.

C'est ainsi que, dans cette inflammation aussi, le tissu primitif subit une altération parenchymateuse qui est peut-être le premier degré de la mortification postérieure.

Dans cette forme grave de dysanterie, ordinairement on n'observe pas la gangrène inévitable de toute la paroi intestinale pour la raison que la mort surprend de bonne heure le patient. Mais la gangrène arrive toujours, toutes les fois que l'inflammation diphthéritique s'ajoute, dans quelques sections, à la catarrhale.

Cette *union de la dysenterie diphthéritique avec la catarrhale* forme le fait le plus fréquent de l'autopsie. Elle se rencontre surtout fréquemment au cœcum, aux courbures intestinales et au rectum.

La chose arrive alors histologiquement de telle sorte que l'empirement dans une partie intestinale, qui se trouve au stade séroso-purulent, est déterminé par une nouvelle hypérémie. (2) Les vaisseaux qui parcourent la muqueuse et la celluleuse infiltrées sont de nouveau très dilatés et *hypérémiés*, il en est de même des régions éloignées, notamment *des vaisseaux de la séreuse* et de ceux *des follicules*. Dans ces derniers on découvre des anses nombreuses élargies qui pénètrent les tissus et qui participent aux troubles qui concernent tout le tissu sous-muqueux. *Tout de suite l'on voit alors, dans les fentes du tissu conjonctif et dans et sur la muqueuse, l'exsudation fibrineuse.* En même temps des suppurations circonscrites aussi fortes débutent dans la celluleuse, qui déterminent la formation d'*abcès sous-muqueux*, ces abcès déterminent dans la profondeur, des dévastations, avec le maintien de la muqueuse. Des hémorrhagies, dans différentes parties, accompagnent l'exsudation fibrineuse.

Sur les parties ainsi saisies, toute la paroi intestinale devient plus épaisse ; ainsi elle proémine sur les parties atteintes catarrhalement ; la surface en devient de nouveau onduleuse et bouclée ; la couleur en est blanc-rougeâtre, avec des points et des stries rouges foncés, ou elle est verdâtre, brunâtre, noire même, par la métamorphose pigmentaire ou par la coloration stercorale de l'exsudat fibrineux. Dans le cours ultérieur, *la gangrène* se développe dans les parties envahies par l'exsudation ; les parties gangréneuses de la muqueuse, de la celluleuse, jusqu'à la musculeuse même, sont du volume d'une pièce d'une piastre en argent, jusqu'à celui d'un médjidié ; elles se transforment en eschares jaunes ou noires qui adhèrent encore, pendant quelque temps, comme des haillons foncés, à la paroi intestinale, et qui sont ensuite éliminées. Ou plus souvent elles tombent en détritus qui, par son élimination progressive, dénude de plus en plus profondément la paroi intestinale. Il en reste des pertes de substance sur ces parois composées de tissus insuffisamment nourris et qui sont en même temps colorés en vert foncé ou brun.

Dans d'autres parties, les abcès sous-muqueux détruisent, par des sinus fistuleux, de plus en plus, le substratum de la muqueuse, et celle-ci forme alors des ponts grands et petits, qui se prolongent ainsi sur les ulcères, plus loin. C'est ainsi que l'on trouve, près des ulcères catarrrhaux et folliculaires plats, décrits plus haut dans la paroi intestinale épaissie et infiltrée, ces eschares rougeâtres, vertes, jaunes ou noires, dans quelques parties, encore surmontées d'un follicule gris ; ces trous et ces fosses profondes, à bords abrupts, souvent minés au loin, qui peuvent se traîner jusqu'à la séreuse et déterminer la perforation ; tout près, les foyers purulents, souvent transparents en jaune, qui, comprimés, déversent leur pus dans différentes parties éloignées ; à côté de cela, il arrive, tantôt une affection diphthéritique fraîche, tantôt plus loin, une autre catarrhale commençante ; et c'est ainsi que se déroule l'image si variée de l'affection dysentérique.

La propagation de l'affection est extrêmement différente ; souvent ce ne sont que le rectum et la partie inférieure de la courbure iliaque, ou bien le cœcum seul, qui en sont isolément atteints. Plus l'affection est étendue, plus elle est avancée profondément dans les parties les plus anciennes. Là, où tout l'intestin en est saisi, c'est, le plus souvent, la partie infime où l'on rencontre les plus grands dégâts, et les parties supérieures présentent l'affection moins avancée ; mais, en même temps, les parties affectées plus ou moins, alternent.

Lorsque la gangrène est limitée, la guérison est possible. La muqueuse conservée saine se colle, par ses bords déchiquetés, à la celluleuse qui recouvre la première, après l'élimination de toutes les parties mortifiées, avec du tissu granuleux, et ensuite elle se cicatrise, en formant une callosité forte. Si les pertes de substance sont étendues, il se forme des cicatrices longues et larges, très-irrégulières, qui s'épaississent en bandes et en cordes, et qui rétrécissent le canal intestinal, dans plusieurs endroits. Entre elles, les fentes de la muqueuse proéminent, comme des îlots ou des papilles. Dans ces dernières, les glandules persistent intactes, mais le tissu cytogène se transforme en tissu connectif, gorgé de détritus graisseux.

(1) Rasch (1. c.) a vu ces grandes formations cellulaires, qu'il a peintes, et il les fait dériver aussi des corps du tissu conjonctif, mais il croit que c'est d'eux que le pus s'est formé ensuite. Ce n'est pas, pour cela même, possible, parce qu'elles manquent dans l'inflammation purulente, et qu'elles ne se produisent que par suite du trouble profond de la nutrition.

(2) On pourrait considérer cette *seconde hypérémie* analogue à l'hypérémie qui provoque la suppuration dans la variole.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA PHÉNACÉTINE

Par les Docteurs Misrachi et Rifat (de Salonique).

La *Gazette des Hôpitaux* a déjà publié dans le No du 1|13 avril dernier un extrait d'une étude du Dr Guéorguiéwsky, de St.-Pétersbourg, sur l'Acéto-Phénétidine ou Phénacétine, Nous étant livrés à quelques recherches expérimentales et cliniques — les premières, croyons-nous, qui

aient été faites en Turquie, sur ce nouveau remède, nous nous empressons de les publier. La note actuelle est un résumé d'un travail de longue haleine que nous avons communiqué à la Société de Médecine de Salonique aux dernières séances des 12 et 17 avril et qui sera ultérieurement publié.

La Phénacétine n'est connue que depuis l'année dernière ; elle a été expérimentée en Allemagne par Kast et Huisperg, Kobler, Bamberger, Hoppe, Heusner etc., par Guéorguiéwsky en Russie, et en France par Lépine et Dujardin-Beaumetz. D'après ce dernier, il y aurait trois espèces de Phénacétine, quelque peu différentes quant à leur efficacité thérapeutique ; celle que nous avons essayée est la Para-Acéto-Phénétidine ou Phénacétine proprement dite. C'est une poudre blanche, cristallisée, dépourvue de saveur et d'odeur, insoluble dans l'eau froide ou bouillante, le chloroforme, la glycérine, l'eau acidulée, les huiles en général, y compris la vaseline liquide. Elle est soluble dans 30 parties d'alcool à 90°, et un peu plus dans l'éther sulfurique, mais à la condition de chauffer légèrement au bain marie. Malgré son insolubilité, la phénacétine passe rapidement dans les urines, lesquelles, par l'addition de quelques gouttes de perchlorure de fer, prennent une belle coloration rouge foncée. Nous croyons avoir trouvé l'explication de ce rapide passage dans les urines, par le fait suivant qui n'a pas encore été signalé : la *phénacétine*, se *dissout dans l'acide lactique* porté à la température de 33° centigrades. L'acide lactique se trouvant en abondance dans le suc gastrique et dans des conditions de température favorables, nous croyons pouvoir affirmer que la phénacétine est rapidement dissoute dans l'estomac.

D'après les expériences que nous avons entreprises sur des poules et des chiens, la phénacétine n'est pas toxique; nous en avons administré jusqu'à la dose énorme de 2 grammes par kilogramme d'animal, sans obtenir aucun effet appréciable, sauf un abaissement de la température de quelques dixièmes de degré. On pourrait en conclure que, les hautes doses de phénacétine ne sont pas à craindre mais nous nous empressons d'ajouter qu'elles sont inutiles. Des doses très-modérées sont parfaitement capables de donner des efiets thérapeutiques très-remarquables, mais nous croyons pouvoir déduire de nos observations que les doses à employer doivent varier selon l'effet que l'on se propose d'obtenir, La phénacétine, en effet, a été proposée comme succédanée de l'antipyrine et de l'antifébrine. et comme telle elle est un antihyperthermique et un analgésique ; dans le premier cas des doses fractionnées de 30 centigrammes répétées chaque 3 ou 4 heures, donnait un abaissement notable de la température ; dans le second cas, lorsqu'on veut agir sur l'élément douleur, les petites doses sont inefficaces et c'est, au contraire, par doses massives qu'il faut procéder, Nous avons de la sorte administré jusqu'à 2 grammes à la fois avec plein succès et sans inconvénient.

Sur un total de 36 cas d'affections fébriles diverses se repartissant ainsi : 16 cas de fièvre palustre, 5 de pneumonie. 11 de bronchite plus ou moins grave chez des enfants, 4 de tuberculose pulmonaire, nous avons toujours vu la température s'abaisser de 1, 2, 3 degrés. insensiblement, sans secousses, sans réactions sensibles sur les autres fonctions organiques. Le pouls et la respiration n'en ont pas été influencés ; il n'y a pas eu de vomissements, ni des nausées ni transpiration abondante, chez des malades à qui nous avons administré la phénacétine, tous les jours, pendant un mois de suite, à doses quotidiennes fractionnées de 1 à 3 grammes, nous n'avons jamais remarqué ni les éruptions causées par l'antipyrine, ni cette effroyable cyanose qui suit quelquefois l'administration d'une seule dose d'antifébrine. — Dans la pneumonie le point de côté a été toujours soulagé ; dans les fièvres palustres la céphalée et les douleurs vagues qui accompagnent les accès, ont disparu après l'administration d'une seule dose de 50 centigrammes de phénacétine, Elle n'a eu cependant aucune influence sur le miasme palustre lui-même ; dans les quelques cas où nous l'avons essayée à ce point de vue, elle a complètement échoué.

Sur un total de 54 cas d'affections douloureuses diverses, soit : 9 céphalalgies périodiques. 7 céphalalgies simples, 3 névralgies de l'épaule, 3 migraines, 3 névralgies dentaires, 6 myalgies chroniques, 3 lumbagos, 1 sciatique, 3 névralgies intercostales, 1 névralgie tibiale, 6 névralgies sus-orbitaires, 2 névralgies dermo-musculaires de nature hystéritique, 3 névroses réflèxes d'origine utérine. 1 cancer de la langue, 1 tumeur intra-orbitaire, nous avons obtenu dans 43 cas (environ 80|100) la disparition immédiate de la douleur, une simple atténuation de cette dernière dans 3 cas (5|100) enfin dans 8 cas (15|100) la phénacétine a complètement échoué. Les doses moyennes ont été de 50 à 60 centigrammes répétées 2, 3, 4 fois dans les 24 heures, mais dans ces cas rebelles nous avons donné une dose massive de 1 et 2 grammes sans inconvénient. — Dans quelques cas la phénacetine nous a semblé supérieure à l'antipyrine, c'est surtout chez les gastriques qui tolèrent difficilement cette dernière.

Somme toute, nous pouvons conclure que la phénacétine est un puissant antithermique et analgésique, plus puissant peut-être que l'antipyrine ; elle semble aussi ne pas en avoir les inconvénients, mais ce dernier point mérite confirmation, Cependant on peut déjà accorder à la phénacétine deux avantages précieux sur l'antipyrine :

1° Elle n'a aucun goût, et par conséquent on l'administre facilement aux malades les plus récalcitrants ;

2° Son prix est moindre que celui de l'antipyrine, elle coûte 125 fr. le kilogramme. mais comme on l'administre à dose trois fois moindre. son prix de revient est en réalité très-inférieur à celui de sa rivale. Ce dernier point, quoiqu'il ne soit pas d'ordre scientifique, n'en est pas moins intéressant au point de vue de la médecine des pauvres et des assistances hospitalières.

CONSTITUTION MÉDICALE
DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr PARDO

(Suite).

Les avertissements réitérés n'ont pas manqué, de tous les côtés.

La fièvre typhoïde, d'après les toute récentes découvertes, est une maladie qu'on peut créer de toutes pièces ; nous l'avons constaté de nos propres yeux.

Il y a eu à déplorer, dans le courant de l'anné, plusieurs cas de fièvre typhoïde, d'un cours si rapide et si foudroyant qu'on aurait cru avoir eu affaire au typhus le plus grave, tel qu'on l'a observé à différentes époques ici, et. toujours, ayant été importé, ce dont on a pu facilement suivre la filiation.

Un de ces cas, que nous avons observé, nous l'avons attribué aux émanations pestilentielles qui s'échappaient d'un égout, parce que dans le même rayon il y a eu d'autres cas de la même gravité ; plus tard nous avons appris qu'il y avait en effet des infiltrations des latrines dans les citernes, car un mur mitoyen seulement les séparait.

Notre savant et ditingué confrère, M. le Dr. Stécoulis nous a communiqué un fait encore plus significatif, qui a eu lieu dans le courant de l'année passée,

Il a eu occasion de soigner trois malades atteints de la fièvre typhoïde dans la même maison. Il en a été tellement frappé, ne pouvant pas s'expliquer un fait si étrange, qui avait lieu au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables, que son attention a été immédiatement portée sur l'eau dont on faisait usage ; et, en effet, ayant fait examiner la citerne on a trouvé aussi des infiltrations des latrines qui contaminaient l'eau dont on se servait pour la boisson.

Malheureusement, l'examen microscopique n'a été fait dans aucun de ces cas, que nous sachions, pour pouvoir affirmer que c'est à l'exisience dans ces eaux, du bacille typhique qu'il faut rapporter ces cas d'une gravité extrême, qu'on a observés durant toute l'année, ou bien à toute autre cause qui nous échappe.

En tout cas on n'est pas encore organisé ici pour des recherches si difficiles et si délicates pour lesquelles il faut un œil bien exercé et d'une compétence reconnue, car autrement on s'exposerait à commettre des méprises regrettables, qui pourraient avoir des conséquences fâcheuses ainsi qu'il est arrivé, il n'y a pas longtemps, pour le bacille cholérique à Pesth, où l'organisation médicale ne laisse rien à désirer.

C'est que le microscope, de même que le laryngoscope et l'ophthalmoscope, donnent lieu souvent à des illusions d'optique, contre lesquelles on ne saurait trop se garder et qui se chiffrent malheureusement par des milliers de victimes. Un de nos savants amis, le Dr. Naoum nous a assuré avoir entendu l'illustre Müller dire à Wirchow que sur 100 observations microscopiques les 90 étaient fausses.

Le temps serait venu d'avoir ici, à cet effet, un laboratoire municipal, à l'instar de ceux qui existent déjà dans les villes de l'Europe ; car cette insistance de la fièvre typhoïde au milieu des conditions en apparence plus favorables doit tenir à d'autres causes indépendantes de la Constitution médicale qu'on se plaît toujours à incriminer.

D'autres faits très probants, et sur lesquels dans une autre occasion nous avons attiré l'attention des autorités compétentes, se sont passés sous nos yeux ; nous avons vu de nos yeux la fièvre typhoïde atteindre dans la même maison qui était une école de garçons, dans la même pièce et dans le même lit, à une année de distance, une autre personne.

Egalement, nous avons vu dans une maison le véritable typhus péléchial se reproduire dans la même pièce, où une année auparavant un individu en avait eté affecté.

Nous pourrions multiplier ces faits ; combien il y en a qui ne sont pas à notre connaissance et qui passent complètement inaperçus.

Seulement, ce que nous avons toujours constaté, c'est que la recrudescence a constamment lieu sous une constitution atmosphérique dominante, rigoureuse, comme d'ailleurs pour bien des maladies dites saisonnières et intercurrentes, que la doctrine microbienne nous enseigne à présent à rattacher à l'existence d'un micro-organisme, ainsi qu'il a été découvert déjà, pour la plupart d'entre elles, d'une manière définitive, qui tombe sous le champ du microscope et qui peut être inoculé aux autres animaux.

Par conséquent, les mesures hygiéniques à prendre doivent donc être dirigées dans un tout autre sens ; il faut rompre une fois pour toutes avec cette routine surannée, et trop commode pour qu'on s'y abandonne volontiers, et agir avec la plus grande énergie ; isoler immédiatement les personnes atteintes d'une maladie contagieuse ; désinfecter, d'après les règles de l'hygiène moderne, les habitations contaminées et faire évacuer les quartiers sales et encombrés et les placer dans de meilleures conditions hygiéniques qu'ils ne le sont actuellement. Car, à un moment donné, on pourrait voir les cas, qui jusqu'à présent sont restés dans certaines limites, il est vrai, se multiplier et infecter toute la ville ; ou bien la fièvre typhoïde devenir eudémique et nous placer toujours sous une véritable épée de Damoclès, ce qui est fortement à craindre.



HOPITAL DE LA MARINE.



L'hôpital de la Marine est situé dans le faubourg de Kassim-Pacha, près du palais du Ministère de la Marine. Il est bâti sur une colline.

Construit du temps de Sultan Mahmoud, d'heureuse mémoire, cet édifice était au commencement l'Ecole navale. En 1850, lorsque l'Ecole navale a été transférée à l'île de Halki, il fut transformé en hôpital.

Entouré de vastes jardins et ayant vue sur la Corne d'Or, cet hôpital, après celui de Haïdar-Pacha, est le plus grand des hôpitaux militaires de la capitale. Il est bâti sur un terrain de 1780 m. c., y compris les deux ailes occupant à elles seules près de 800 m. c. La longueur de la façade est de 78 m. 50. Les deux ailes sont construites en arrière, comme deux prolongements de la façade, l'une à droite et l'autre à gauche.

Il est exposé au S.-O., ce qui est un avantage ; car les deux ailes de l'édifice, renfermant le plus grand nombre de salles, se trouvent ainsi exposées aux vents frais du N.-E. en été.

Il y a un premier étage avec 12 salles et un rez-de-chaussée de 4 mètres plus haut que le niveau du sol, avec 17 salles. Les salles du premier étage sont occupées par les malades. Celles du rez-de-chaussée sont occupées par les employés, à l'exception des deux salles de chirurgie, d'une salle de quarantaine et d'une autre salle pour les opérations chirurgicales.

L'une des salles du premier étage est la salle des maladies des yeux.

L'hôpital de la marine a dû subir quelques changements

dans le cours des 25 dernières années. Le local disponible étant très-souvent insuffisant à cause de l'affluence des malades, en 1862 une annexe fut ajoutée à l'ancien édifice.

Cette annexe, construite à 38 m. de distance de l'ancien édifice, et située à sa gauche,sur un plan reculé, présente un système architectural remarquable et plus riche que celui de l'ancien hôpital.Elle est bâtie sur un terrain long de 59m,5, et large de 22 m. Il a un premier étage avec 8 salles, dont l'une pour les officiers, et un rez-de-chaussée avec 7 salles.

Une passerelle, d'une longueur de 37 m. et d'une profondeur de 7 m. unit ces deux édifices. Au-dessous de cette passerelle se trouvent les bains, divisés en deux compartiments séparés et indépendants l'un de l'autre. L'un de ces compartiments est pour les officiers et l'autre pour les soldats.

En 1872 une troisième construction, connue sous le nom de Baraca, fut ajoutée à ces deux édifices. Cette construction, d'une apparence coquette et placée à 15 m. de distance à droite de l'ancien édifice, a une longueur de 26 m. 40 et une profondeur de 17 m. C'est une très-grande salle, pouvant contenir, en cas de besoin, une cinqantaine de lits. Elle est réservée aux personnes atteintes de maladies contagieuses.

Les trois édifices contiennent ensemble un total de 500 lits.

Tout à fait en arrière et au fond du jardin qui entoure ces constructions, se trouve le depôt central de pharmacie du Département de la Marine. A côté de ce dépôt se trouve le corps de garde de l'hôpital.

La pharmacie et les cuisines se trouvent dans l'ancien édifice, sous l'aile droite.

Le système des latrines est le système oriental,avec de l'eau courante en abondance. La désinfection y est pratiquée largement.

ORGANISATION MÉDICALE.

La haute direction du service médical est confiée au premier médecin de l'hôpital qui a sous ses ordres 5 médecins divisionnaires fixes. Pourtant, lorsque l'affluence des malades est considérable, un certain nombre des médecins des navires stationnés dans le port militaire sont invités à prendre provisoirement part au service.

Il y a, en outre, le second médecin de l'hôpital qui, en dehors de son service ordinaire, est chargé de noter les entrées et les sorties. Il préside aussi le conseil administratif de l'hôpital et il remplace le premier médecin, en son absence.

Le service chirurgical fonctionne sous la haute surveillance du chirurgien en chef de la Marine. Sont attachés à ce service, 13 chirurgiens et des aides, dont le nombre n'est pas fixé, mais qui cependant est plus que suffisant.

La pharmacie est desservie par 12 pharmaciens. Il y a un pharmacien en chef qui surveille le service et tient la comptabilité.

Le régime alimentaire est simple. On donne une soupe matin et soir à tous les malades. Pour le dîner on distingue 6 degrés de ration, indiqués par les Nos 1, 2, 3, 4, 5 et 6.

Nos 1.— Diète absolue.
» 2.— Soupe.
» 3.— Pain 150 grammes et viande.
» 4.— Pain 300 id. id.
» 5.— Pain 450 id. viande et pilav.
» 6.— Pain 600 id. id.

A partir du 3me degré on donne, comme extra, des légumes, des œufs, des compotes, du riz-au-lait, du citron, etc. Suivant la prescription des médecins, on donne aussi du lait, du cognac et du vin.

ADMINISTRATION.

Le directeur est chargé de tout ce qui se rapporte à la régularité du service des salles, à la propreté des locaux et des lits, à la nourriture des malades et aux diverses réparations de l'hôpital. Il est en rapport fréquent avec les autorités pour la fourniture des denrées alimentaires, de la lingerie, de la literie et des matériaux nécessaires aux réparations. Il est en même temps vice-président du conseil administratif de l'hôpital qui est ainsi composé :

Président, le 2me médecin de l'hôpital ;
Vice-président, le directeur.

Membres : 2 médecins, le pharmacien en chef, 1 préposé du dépôt d'habillements (Esvab-Emini). Il y a un secrétaire attaché au conseil.

Le directeur a des subalternes, (des vieux officiers ou vétérans) qui l'aident dans les diverses branches du service administratif.

Il dispose des infirmiers qui sont au nombre de 150. C'est lui qui les recrute ou les congédie.

C'est du directeur que relève le secrétariat de l'hôpital, composé de quatre secrétaires militaires.

L'hôpital a 3 *imams*, 5 barbiers, 3 cuisiniers, deux garçons de bains, deux portiers, qui relèvent tous du directeur.

G. SÉVIAN.

MOUVEMENT DE L'HOPITAL MUNICIPAL DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 — Février 1888.

VII. Section d'Ophthalmologie

Guéries ou Améliorées.

…lies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
…atarrhale	1	·	2	·	·	·	2	·	·	·	1	·	
…es paupières	2	·	·	1	·	·	·	·	2	1	1	·	
	1	·	2	·	1	·	·	·	2	·	·	·	Operées avec succès
…euse	·	·	2	·	1	·	·	·	1	·	2	·	
…cornée	·	·	·	1	·	·	·	·	·	·	·	·	
…syphilitique	·	·	1	·	·	·	·	·	·	·	·	1	Succès des opérations.
	1	·	·	·	2	·	·	·	1	·	·	·	
	5	·	7	2	4	·	2	·	6	1	4	1	Total 32

VIII. Section d'accouchements

Accouchements.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
Accouchements à terme	6	·	5	·	7	·	3	·	7	·	8	·	
» prématurés	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	1	·	
Fausses-couches.	·	·	·	·	1	·	·	·	·	·	2	·	
	6	·	5	·	8	·	3	·	7	·	11	·	Total 40

…DE L'HOPITAL MUNICIPALE DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 — Février 1888.

I. Section de Medecine.

…adies.	7bre	8bre	9bre	10bre	Janvier	Fevrier	Observations
…: du cœur	3	·	6	1	·	1	Avec différentes complications.
…ë	·	1	·	·	1	·	
…nique	·	·	·	·	·	1	
…onie	1	·	·	·	·	·	
…inal chronique	5	2	2	1	2	3	
…ie	·	·	1	·	·	·	Hydropisie
…uë	1	·	1	·	·	1	
…onique	1	·	·	·	·	·	
	1	·	·	·	·	1	Chez un enfant.
…br : Hémipl :	·	2	1	1	2	2	
…e	1	1	1	2	1	1	
…ë tub :	1	·	·	1	·	·	
…lmonaire	6	8	6	10	10	4	
…ntestinale	1	1	·	·	·	·	
	21	16	18	17	16	15	Total 103.

II. Section de Chirurgie

…adies.	7bre	8bre	9bre	10bre	Janvier	Fevrier	Observations
	1	·	·	·	·	·	Pyoémie
	·	·	1	·	·	1	»
… extrémités	1	·	·	·	·	·	Suites d'affections du cœur
…que	1	·	2	1	·	1	
…chymateuse	·	·	·	1	·	·	Albuminurie coma
… scoful:	1	·	2	·	·	·	Pyoémie
…du maxil.	1	·	·	·	·	·	Pyoémie.
	5	·	5	2	··	2	Total 14.

MOUVEMENT NUMÉRIQUE DE L'HOPITAL PAR MO…

Mois				Mois		
	Existantes………	93.			Existantes……,	102.
	Entrées…………	100.			Entrées………	113.
Septembre 1887			193.	Décembre		
	Sorties…………	74.			Sorties…………	85.
	Mortes…………	26.			Mortes…………	19.
	Restantes………	93.			Restantes………	111.
			193.			
	Existantes………	93.			Existantes.,……	111.
	Entrées…………	92.			Entrées…………	115.
Octobre			185.	Janvier 1888		
	Sorties…………	79.			Sorties…………	90.
	Mortes…………	16.			Mortes…………	16.
	Restantes………	90.			Restantes………	120.
			185.			
	Existantes………	90.			Existantes………	120,
	Entrées…………	114.			Entrées…………	139.
Novembre			204.	Février.		
	Sorties…………	79.			Sorties…………	128.
	Mortes…………	23.			Mortes…………	17.
	Restantes………	102.	204.		Restantes………	114.

Femmes malades existantes le 1er Septembre……………… 93

» » entrées du 1er Septembre au 29 Février 673

Total 76…

» » sorties guéries ou améliorées 536

» » mortes 117

» » restantes dans l'hôpital 114

Total 76…

Hôpital des Femmes, de Hasséki, le 29 Février 1888 Le medecin en c…

Kyriacou.

MOUVEMENT DE L'HOPITAL MUNICIPAL DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 — Février 1888.

I. Section de Médecine

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
Affections org. du cœur	.	1	.	1	.	1	.	.	.	2	.	3	
Bronchite aigue	1	.	.	.	1	,	2	.	1	.	1	.	
» chronique	.	.	1	.	.	.	1	.	2	.	4	.	
Courbature	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	2	.	
Chloro-anémie	.	.	.	.	.	.	1		.	.	1	.	
Dyspepsies	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Embarras gastriques	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	
Entérites catarrhales	1	.	1	.	.	.	2	.	1	.	4	.	
Engorgement du foie	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Epanchements pleurt.	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	1		
Fièvres typoïdes	.	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	
» Intermittentes	1	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	
Hémorrh. cérébrale Hémiplégies.	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	1	
Hypochondrie	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Lumbago	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Marasme sénile	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	
Névralgie intercostale	1	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	
» brachiale	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Péritonite aiguë	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Rhumatisme art. aigu	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Tuberculose pulmonaire	,	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	
» intestinale.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
	8	2	6	2	7	3	12	3	16	4	24	6	Total 93

II. Section de Chirurgie

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
Arthrite chronique	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	1	2	Cautérisations-appareils
Adénite scrofuleuse	1	.	1	4	2	2	2	.	4	.	4	1	
Ataxie locomatrice	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Contusions	2	.	4	.	1	.	2	.	2	.	4	.	
Cancers de seins	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	.	Toutes opérées avec succès
Coxalgie	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	Appareil plâtre
Cystite aiguë	1	.	4	.	.	1	.	.	1	.	1	.	
» chronique	.	.	1	.	1	3	.	.	2	.	.	.	
Entorses	3	.	2	.	1	.	1	.	2	.	2	1	
Erysipèle	1	.	1	.	2	.	2	.	3	.	3	.	Des différantes régions du corps
Fistules vésico-vaginales	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	Operées avec succès
Fissures à l'anus	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	Dilatation lente
Furoncles anthracoïdes	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	Pulvérisations phéniques de 2 malades
Hémorrhoïdes	1	.	1	.	2	1	1	.	.	.	2	.	
Incontinance d'urine	.	.	.	.	1	.		.	.	.	.	.	
Mal de Pott	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	
Ostéite scrofuleuse	1	.	2	1	4	.	5	2	4	4	4	2	Appareil plâtré
Plaies contuses	1	.	4	.	2	.	5	.	3	.	3	.	De différentes parties de sulette
» par instrum. tranch.	.	.	2	.	.	.	1	.	2	.	1	.	
Perforationdu voile de palais	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Accidentelle
Sciatique	1	.	.	1	1	1	.	.	1	.	.	.	
Tumeur blanche du gen.	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	1	2	
Ulcères scrofuleux	3	.	1	.	2	.	.	.	2	1	2	.	Cautérisation, appa:
Varices.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
	20	4	25	8	26	9	22	4	30	5	30	9	Total 192

III. Section de Gynécologie

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Obs
Hystérome fibreux	.	.	.	1	.	.		.	.	.	.		Incisio
Métrite du col ulcéreuse	2	.	2	1	1	.	3	1	.	.	2	1	
Endométrite catarrhale	3	.	4	2	.	.	3	1	.	.	2	1	
Métrite parenchymateuse	4	.	3	.	3	.	3	2	1	1	1	.	
Périmétrites exudatives	.	.	1	1	.	.	2	1	.	.	2	1	Abcéd
Ovarite aiguë et chroniq :	.	.	1	.	.	.	1	1	.	.	1	1	
	9	.	11	5	4	.	12	6	1	1	8	4	Total

IV. Section des Maladies de la peau

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Obs
Eczéma aigu	2	.	1	1	2	1	2	1		1	4	.	
» chronique	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	
Ecthyma	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	.	.	
Psoriasis	.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	1	.	
Lupus scrofuleux	.	.	1	.	.	.	.	.			1	1	Caute
	3	.	5	1	3	1	6	1	3	2	6	1	Total

V. Section des Maladies Exenthématiques

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Ob
Rougeole	2	.	2	.	3	.	.	.	4	.	3	.	
Scarlatine	1	.	2	.	.	.	1	1	.	.	1	.	
Variole discrète	3	.	1	.	2	.	2	.	.	.	3	.	
» confluente	1	.	1	.	1	.	2	.	.	.	.	.	Onctio
	6	.	6	.	6	.	5	1	4	.	7	.	Total

VI Section des maladies vénériennes

Guéries ou Ameliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Ol
Vaginite aiguë	2	.	1	.	3	.	2	.	4	.	1	.	
» chronique	4	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	
Chancre de la vulve	2	.	3	.	2	.	1	.	.	.	2	.	
Syphilis secondaire	4	.	5	.	3	.	2	.	4	.	4	.	
» tertiaire	2	.	.	.	1	.	1	.	2	.	1	.	
Bubon inguinal infect :	4	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	
Végétations	.	.	2	.	.	.	.	.	1	.	4	.	Grat
Gomme Syph : ulcerées.	.	.	1	.	.	.	3	.	.	.	1	.	
	18	.	14	.	9	.	12	.	13	.	15	.	Tota

MOUVEMENT DE L'HOPITAL MUNICIPAL DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 — Février 1888.

VII. Section d'Ophthalmologie

Guéries ou Améliorées.

…aladies.	7bre		8bre		9bre		10bre		Janvier		Fevrier		Observations
	G	A	G	A	G	A	G	A	G	A	G	A	
…te catarrhale	1	·	2	·	·	·	2	·	·	·	1	·	
…s des paupières	2	·	·	1	·	·	·	·	2	1	1	·	
	1	·	2	·	1	·	·	·	2	·	·	·	Operées avec succès
…céreuse	·	·	2	·	1	·	·	·	1	·	2	·	
…la cornée	·	·	·	1	·	·	·	·	·	·	·	·	
…lite syphilitique	·	·	1	·	·	·	·	·	·	·	·	1	
	1	·	·	·	2	·	·	·	1	·	·	·	Succès des opérations.
	5	·	7	2	4	·	2	·	6	1	4	1	Total 32

VIII. Section d'accouchements

Accouchements.	7bre		8bre		9bre		10bre		Janvier		Fevrier		Observations
	G	A	G	A	G	A	G	A	G	A	G	A	
Accouchements à terme	6	·	5	·	7	·	3	·	7	·	8	·	
» prématurés	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	1	·	
Fausses-couches.	·	·	·	·	1	·	·	·	·	·	2	·	
	6	·	5	·	8	·	3	·	7	·	11	·	Total 40

…ITÉ DE L'HOPITAL MUNICIPALE DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 — Février 1888.

I. Section de Medecine.

…aladies.	7bre	8bre	9bre	10bre	Janvier	Fevrier	Observations
…org : du cœur	3	·	6	1	·	1	Avec différentes complications.
…iguë	·	1	·	·	1	·	
…hronique	·	·	·	·	·	1	
…eumonie	1	·	·	·	·	·	
…testinal chronique	5	2	2	1	2	3	
…u foie	·	·	1	·	·	·	Hydropisie
…aiguë	1	·	1	·	·	1	
…chronique	1	·	·	·	·	·	
	1	·	·	·	·	1	Chez un enfant.
…cérebr : Hémipl :	·	2	1	1	2	2	
…énile	1	1	1	2	1	1	
…iguë tub :	1	·	·	1	·	·	
… pulmonaire	6	8	6	10	10	4	
Intestinale	1	1	·	·	·	·	
	21	16	18	17	16	15	Total 103.

II. Section de Chirurgie

…aladies.	7bre	8bre	9bre	10bre	Janvier	Fevrier	Observations
…oie	1	·	·	·	·	·	Pyoémie
	·	·	1	·	·	1	»
…des extrémités	1	·	·	·	·	·	Suites d'affections du cœur
…onique	1	·	2	1	·	1	
…arenchymateuse	·	·	·	1	·	·	Albuminurie coma
…arie scoful:	1	·	2	·	·	·	Pyoémie
…ne du maxil.	1	·	·	·	·	·	Pyoémie.
	5	·	5	2	· ·	2	Total 14.

MOUVEMENT NUMÉRIQUE DE L'HOPITAL PAR MO…

Mois			
Septembre 1887	Existantes........	93.	
	Entrées...........	100.	193.
	Sorties............	74.	
	Mortes............	26.	
	Restantes.........	93.	193.
Octobre	Existantes........	93.	
	Entrées...........	92.	185.
	Sorties...........	79.	
	Mortes............	16.	
	Restantes.........	90.	185.
Novembre	Existantes........	90.	
	Entrées...........	114.	204.
	Sorties............	79.	
	Mortes............	23.	
	Restantes.........	102.	204.
Décembre	Existantes.......,	102.	
	Entrées...........	113.	
	Sorties............	85.	
	Mortes.............	19.	
	Restantes.........	111.	
Janvier 1888	Existantes........	111.	
	Entrées...........	115.	
	Sorties............	90.	
	Mortes............	16.	
	Restantes.........	120.	
Février.	Existantes........	120,	
	Entrées...........	139.	
	Sorties............	128.	
	Mortes.............	17.	
	Restantes.........	114.	

Femmes malades existantes le 1er Septembre................ 93
» » entrées du 1er Septembre au 29 Février 673
Total 766

» » sorties guéries ou améliorées 536
» » mortes 117
» » restantes dans l'hôpital 114
Total 76

Hôpital des Femmes, de Hasséki, le 29 Février 1888 Le medecin en ch…
Kyriacou.

MOUVEMENT DE L'HOPITAL MUNICIPAL DES FEMMES, DE HASSEKI

Septembre 1887 – Février 1888.

I. Section de Médecine

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
Affections org. du cœur	.	1	.	1	.	1	.	.	.	2	.	3	
Bronchite aigue	1	.	.	.	1	,	2	.	1	.	1	.	
» chronique	.	.	1	.	.	.	1	.	2	.	4	.	
Courbature	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	2	.	
Chloro-anémie	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	
Dyspepsies	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Embarras gastriques	.	.	1	.	1	.	1	.	1	.	2	.	
Entérites catarrhales	1	.	1	.	.	.	2	.	1	.	4	.	
Engorgement du foie	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Epenchements pleurt.	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	1		
Fièvres typoïdes	.	.	.	.	2	.	1	.	1	.	2	.	
» Intermittentes	1	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	
Hémorrh. cérébrale Hémiplégies.	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	1	
Hypochondrie	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Lumbago	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Marasme sénile	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	
Névralgie intercostale	1	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	
» brachiale	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Péritonite aiguë	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Rhumatisme art. aigu	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	
Tuberculose pulmonaire	,	.	.	1	.	1	.	1	.	1		2	
» intestinale.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
	8	2	6	2	7	3	12	3	16	4	24	6	Total 93

II. Section de Chirurgie

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observations
Arthrite chronique	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	1	2	Cauterisations-appareils
Adénite scrofuleuse	1	.	1	4	2	2	2	.	4	.	4	1	
Ataxie locomatrice	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Contusions	2	.	4	.	1	.	2	.	2	.	4	.	
Cancers de seins	2	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	.	Toutes opérées avec succés
Coxalgie	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	Appareil plâtre
Cystite aiguë	1	.	4	.	.	1	.	.	1	.	1	.	
» chronique	.	.	1	.	1	3	.	.	2	.	.	.	
Entorses	3	.	2	.	1	.	1	.	2	.	2	1	Des différantes régions du corps
Erysipèle	1	.	1	.	2	.	2	.	3	.	3	.	
Fistules vésico-vaginales	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	Operées avec succès
Fissures à l'anus	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	Dilatation lente
Furoncles anthracoïdes	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	Pulvérisations phéniques de 2 malades
Hémorrhoïdes	1	.	1	.	2	1	1	.	.	.	2	.	
Incontinance d'urine	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	
Mal de Pott	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	Appareil plâtré
Ostéite scrofuleuse	1	.	2	1	4	.	5	2	4	4	4	2	De différentes parties de sulette
Plaies contuses	1	.	4	.	2	.	5	.	3	.	3	.	
» par instrum. tranch.	.	.	2	.	.	.	1	.	2	.	1	.	
Perforationdu voile de palais	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Accidentelle
Sciatique	1	.	.	1	1	1	.	.	1	.	.	.	
Tumeur blanche du gen.	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	1	2	Cautérisation, appa:
Ulcères scrofuleux	3	.	1	.	2	.	.	.	2	1	2	.	
Varices.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
	20	4	25	8	26	9	22	4	30	5	30	9	Total 192

III. Section de Gynécologie

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observa[tions]
Hystérome fibreux	.	.	.	1	.	.		.	.	.	.		Incision d[…]
Métrite du col ulcéreuse	2	.	2	1	1	.	3	1	.	.	2	1	
Endométrite catarrhale	3	.	4	2	.	.	3	1	.	.	2	1	
Métrite parenchymateuse	4	.	3	.	3	.	3	2	1	1	1	.	
Périmétrites exudatives	.	.	1	1	.	.	2	1	.	.	2	1	Abcédées
Ovarite aiguë et chroniq :	.	.	1	.	.	.	1	1	.	.	1	1	
	9	.	11	5	4	.	12	6	1	1	8	4	Total 61

IV. Section des Maladies de la peau

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observ[ations]
Eczéma aigu	2	.	1	1	2	1	2	1		1	4	.	
» chronique	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	
Ecthyma	1	.	2	.	.	.	4	.	.	.	.	.	
Psoriasis	.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	1	.	
Lupus scrofuleux	.	.	1	.	.	.	.	.			1	1	Cautérisa[…]
	3	.	5	1	3	1	6	1	3	2	6	1	Total 32

V. Section des Maladies Exenthématiques

Guéries ou Améliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observ[ations]
Rougeole	2	.	2	.	3	.	.	.	4	.	3	.	
Scarlatine	1	.	2	.	.	.	1	1	.	.	1	.	
Variole discrète	3	.	1	.	2	.	2	.	.	.	3	.	
» confluente	1	.	1	.	1	.	2	.	.	.	.	.	Onctions p[…]
	6	.	6	.	6	.	5	1	4	.	7	.	Total 35

VI Section des maladies vénériennes

Guéries ou Ameliorées.

Maladies.	7bre G	7bre A	8bre G	8bre A	9bre G	9bre A	10bre G	10bre A	Janvier G	Janvier A	Fevrier G	Fevrier A	Observ[ations]
Vaginite aiguë	2	.	1	.	3	.	2	.	4	.	1	.	
» chronique	4	.	2	.	1	.	1	.	2	.	1	.	
Chancre de la vulve	2	.	3	.	2	.	1	.	.	.	2	.	
Syphilis secondaire	4	.	5	.	3	.	2	.	4	.	4	.	
» tertiaire	2	.	.	.	1	.	1	.	2	.	1	.	
Bubon inguinal infect :	4	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	
Végétations	.	.	2	.	.	.	.	.	1	.	4	.	Grattage.
Gomme Syph : ulcerées.	.	.	1	.	.	.	3	.	.	.	1	.	
	18	.	14	.	9	.	12	.	13	.	15	.	Total 81

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

M. le Dr Triandafilides, médecien du Palais impérial, a été décoré de la 2ème classe de l'ordre impérial du *Médj.*

M. le Dr Castro, médecin en chef de l'hôpital des aliénés, a été élevé au grade d'*Oula Senf Sani.*

Le major Dr Zéki bey, médecin du Palais. a été promu au grade de lieutenant-colonel.

LABORATOIRE ANTIRABIQUE. — Il existe aujourd'hui 23 laboratoires antirabiques dans le monde entier. Il y en a eu un peu dans tous les pays. Tous les directeurs ont étudié au laboratoire Pasteur. (*Progrès médical,*)

BIBLIOGRAPHIE.— Nous sommes heureux d'annoncer que les conférences sur la dysenterie faites à l'hôpital de Maltépé par S. E, Mavrogéni pacha, fondateur de notre Gazette, viennent d'être publiées sous la forme d'une élégante brochure.

De même, les conférences faites par Son Excellence sur la peste et la fièvre jaune, dans les hôpitaux de Gumush-Sou et de Couléli, ont été également recueillies et publiées sous la forme d'une seule brochure. La lecture de ces deux publications sera du plus grand profit pour le public médical qui y trouvera le fruit d'une grande expérience et d'une immense érudition.

DESINFECTION.— Dans sa dernière séance, le Conseil général de la Seine a décidé l'acquisition de huit étuves mobiles du système de MM. Gedeste et Herscher, destinées à désinfecter les linges, vêtements et objets de literie qui ont servi aux malades atteints d'affections contagieuses,

Le préfet de police vient d'adresser une circulaire aux maires et commissaires de police des communes suburbaines pour leur faire connaître que chacun des cantons du départamentde la Seine est, dès à présent,pourvu d'un de ces appareils, qui sont déposés au chef-lieu du canton. Ces étuves, envoyées sans retard dans toutes les communes où les médecins les demanderont, seront mises *gratuitement* à la disposition du public.

Le préfet appelle l'attention des maires et commissaires sur ce fait que les linges, matelas, couvertures, rideaux, tapis. ne sauraient être détériorés par cette désinfection obtenue seulement par la vapeur d'eau sous pression (de 108 à 115 degrés) ; des expériences nombreuses ont établi que ce mode de désinfection assurait la destruction des germes pathogènes sans altérer ni le crin, ni la plume, ni les étoffes. (*Gazette hebdom.*)

STATISTIQUE.

VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de mai (*v.s,*) 1888,

	Hommes	Femmes	Totaux
Musulmans	216	242	458
Chrétiens	167	109	276
Israélites	17	18	35
Totaux	400	369	769

Observations : 769 décès dont 8 de variole.

Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Mai 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Mars.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 29 Fév.	Observations
Yildiz	83	195	278	144	7	127	
Haïdar pacha	415	294	709	357	27	325	
Maltépé	196	279	475	290	28	157	
Couléli	106	81	187	106	6	75	
Koumbarhané	71	54	125	44	5	76	
Les invalides à Koumbarhané	175	224	399	207	33	159	
Séraskérat	81	72	153	87	8	58	
Beylerbey	77	229	306	190	10	106	
Gumushsou	127	201	328	197	12	119	
Zeytoun bourni	13	49	62	51		11	
Limani Kébir	31	120	151	124	2	25	
Totaux	1375	1798	3173	1797	138	1238	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

(Suite.)

XVIme CONFÉRENCE.

Avant tout, c'étaient l'hypérémie et des hémorrhagies qui couvraient les organes mis à nu. Si l'on en inspectait plus loin les parties nombreuses, l'on trouvait le sang extravasé, en partie frais, des hémorrhagies datant des derniers jours, en partie différemment altéré, jusqu'à la transformation en une masse grumeleuse et rouillée. Les mêmes rapports se révélaient aussi, lorsqu'on examinait la substance du cerveau, de la moelle et des nerfs qui en sortaient, après que ces hémorrhagies avaient déjà cessé depuis 4 semaines, dans les muqueuses primitivement affectées, et le reste des autres tissus du corps ; les traces en étaient à peine possibles à démontrer microscopiquement, par conséquent les ruptures des vaisseaux avait eu lieu, encore ici, d'une manière interrompue.

Déjà les os du crâne et les méninges du cerveau se montraient hypérémiés ; les veines en étaient gorgées de sang, les méninges mêmes peu troubles, et les sillons de la surface cérébrale un peu effacés. La substance cérébrale était rude, riche en sang, pénétrée d'apoplexies capillaires et une hémorrhagie de la grosseur d'un noyeau de cerise ; cela a été découvert en arrière et en dehors de la couche optique gauche. Les ventricules n'étaient pas dilatés et ils ne contenaient qu'une petite quantité d'un sérum sanguinolent ; en revanche, les plexus choroïdiens étaient remplis de sang. Le cervelet était aussi hypérémié ; mais il y avait moins d'hémorrhagies. La moelle allongée, l'olivo, le pont, les tubercules quadrijumeaux, les parties latérales du cervelet, et les fosses de sylvius étaient complétement enveloppés par des coagula sanguins de petites hémorrhagies et de vaisseaux gorgés de sang.

A un degré supérieur, *les méninges de la moelle épinière* étaient saisies ; en partie c'étaient des hémorrhagies antérieure qui couvraient de grands espaces, notamment sur la partie droite, où les racines des nerfs étaient tout à fait enveloppées par des coagula sanguins. A l'examen microscopique de la moelle même, une végétation de noyeaux considérable s'y trouvait, dans la substance grise, tandis que celle-ci paraissait à l'œil nu, exempte d'hémorrhagies et de parties ramollies. L'infiltration granuleuse s'étendait plutôt dans les cornes antérieures de la substance grise ; celle-ci était richement pénétrée d'hémorrhagies microscopiques, et les noyeaux mêmes en étaient graisseux. La plupart des noyeaux étaient très-infiltrés par des granulations graisseuses ; la membrane en était extrêmement tendre ; dans d'autres parties elle manquait, les granulations graisseuses n'étaient que simplement accumulées ou confondues ensemble en grandes gouttes, jusqu'à former de grandes masses globuleuses qui enveloppaient les vaisseaux et les fibres nerveuses, ainsi que les racines des nerfs dans les cordons antérieurs et postérieurs de la moelle, sous forme de gaîne, et qui formaient de temps en temps des produits bizarres, stalactiformes. Dans les capillaires de la moelle, rachidienne, Oertel a trouvé la dégénération graisseuse, ainsi qu'une végétation nucléaire considérable dans l'adventice des petits troncs veineux. Très-remarquable était un exsudat très-riche en cellules sur l'épithélium vibratile du canal central de la moelle épinière qui remplissait complétement la lumière du canal, et qui s'étendait avec peu d'interruption sur toute la longueur. Sous l'épithélium vibratile du canal central, il y avait une infiltration granuleuse considérable qui pénétrait notamment plus loin le tissu environnant, à droite et à gauche.

Lewinson a observé de pareilles altérations dans la moelle rachidienne qui correspondent complétement à une myélite disséminée après la variole.

Il est enfin important que dans ce cas aussi bien dans le sang, par suite d'hémorrhagies dans les membranes du cerveau et de la moelle, que dans tous les tissus en général, une quantité surprenante de micrococcus se trouvait.

D'après les résultats de ces recherches, nous aurons à éclairer les troubles fonctionnels dans les différents muscles, à commencer par la parésie simple de quelques groupes, et à avancer jusqu'à la paralysie complète de ceux-ci, comme de l'ensemble de l'appareil musculaire, une fois par les altérations dans le muscle même, ensuite dans le système nerveux périphérique et enfin dans les organes centraux, le cerveau et la moelle.

Diagnostic.

Quelque caractéristiques que soient les phénomènes avec lesquels la diphthérie se déclare, dans ses formes signalées, il est d'autant plus difficile souvent, dans quelques cas, de distinguer s'il s'agit d'une affection diphthéritique. On sera, en général, moins facilement induit en erreur, dans le diagnostic, pendant une épidémie de cette maladie, même lorsqu'il existe une affection insignifiante du pharynx, avec des dépositions minces et peu remarquables sur la muqueuse, lorsqu'on les déclare comme diphthéritiques, que dans les sporadiques dans lesquels une distinction déterminée en est souvent très-difficile.

Dans toute la série des symptômes subjectifs, il n'y en a pas un seul qui soit tout à fait déterminant et sûr pour le diagnostic, si bien que par l'ensemble des symptômes on ne peut, *en tout temps*, acquérir une image complète et sûrement déterminée des affections diphthéritiques. C'est une pondération circonspecte de tous les moyens diagnostiques qui est indispensable, c'est une prise en considération des phénomènes généraux, une inspection oculaire et un examen physique des enduits qui adhèrent aux muqueuses, qui peuvent aider à se former un jugement certain, dans les cas douteux.

XVII^me CONFÉRENCE.

Forme Catarrhale.

Messieurs,

La forme catarrhale de la diphthérie est, lorsque les phénomènes en sont peu considérables, très-difficile à reconnaître, et elle peut souvent être prise pour d'autres processus morbides. Par son développement ultérieur et sa transition sous une autre forme plus grave, elle ne laisse, plus tard, aucun doute sur sa signification, et elle justifie le diagnostic antérieurement posé.

Les processus diphthéritiques sont des *angines catarrhales*, qui sont prises pour telles, dans lesquelles, à côté d'une rougeur modérée et d'un gonflement des amygdales, il y a une hypersécrétion de celles-ci. De la sécrétion, c'est, pour la plupart, une petite partie qui sort comme une masse jaunâtre, poisseuse, des follicules; elle forme, tout autour de ceux-ci, un enduit délié, facile à éloigner, dans lequel différentes formes de champignons et de bactéries, (Leptothrix bucc., oïdium albicans, cryptococcus, etc) se développent. Dans d'autres cas, il survient des érosions folliculaires légères, et le fond jaunâtre de ces petits ulcères, peut, à un examen superficiel, être pris pour une déposition diphthéritique. Les bords des ulcères et la perte de substance, presque manifeste en assurent assez le diagnostic; parce que la diphthérie, notamment *ses formes légères*, ne déterminent jamais *de telles pertes de substance*, et, en revanche, des données contraires ne peuvent être acceptées qu'avec la plus grande réserve.

Les aphthes aussi, lorsqu'elles apparaissent sur la muqueuse du voile du palais, peuvent, à un examen superficiel, être prises pour des produits diphthéritiques. On peut, sans difficulté, en faire une distinction par une inspection en quelque sorte soigneuse. De même, lorsqu'à côté des vésicules déjà crevées, d'autres vésicules nouvelles ou des élevures noduliformes ne se montrent pas, l'on a pourtant, devant les yeux, un ulcère plus ou moins grand et irrégulier, dont les bords sont un peu élevés, qui sont quelquefois facilement saignants, à la pression; tandis que la base qui se trouve dans le tissu de la muqueuse ou dans le tissu sous-muqueux, offre une couleur lardacée. De même, quelque fois, elle saigne par suite d'un attouchement plus fort (Bamberger). Lorsque les vésicules, qui sont remplies d'un exsudat jaunâtre, croissent plus rapidement et qu'elles se confondent ensemble avant que l'éruption du stroma épithélial n'arrive, la forme caractéristique, qui est déterminé par des vésicules conglomérées, est toujours facile à retrouver.

Forme croupale et septique.

Lorsque les formes graves de la diphthérie procèdent par des phénomènes généraux violents, — une fièvre élevée, une grande prostration, l'engorgement de la rate,— il y a possibilité que les symptômes locaux en soient plus ou moins dissimulés, et qu'un autre *processus typhoïde* paraisse se développer. Régulièrement les phénomènes locaux sont: l'engorgement, l'exsudation et des difficultés d'avaler; dans ces formes de diphthérie pharyngienne maligne d'un degré également élevé ces symptômes attirent ainsi l'attention tout d'abord; mais il y a certains cas dans lesquels une exsudation étendue cause à peine des douleurs notables, au cou; et les patients, surtout lorsqu'ils sont moins sensibles, ne s'en soucient pas; tandis qu'eux-mêmes et leur entourage sont anxieux seulement, des phénomènes généraux graves, de la fièvre, de l'état typhique concommittent et de la grande prostration. Dans de tels cas, une simple inspection du pharynx assurera le diagnostic, et une observation attentive du malade ménera, presque sans exception, à ce résultat.

Le diagnostic devient difficile, lorsque le processus diphthéritique se développe, d'abord, en quelques endroits qui ne sont pas *immédiatement accessibles aux yeux* du médecin observateur. Si la localisation de la diphthérie a eu lieu primitivement, dans la cavité nasale, le diagnostic ne peut, dans la majorité des cas, être possible, que lorsque les symptômes de *la diphthérie nasale* se sont complétement développés (v. p. h.). Des enduits, sur les parties postérieures des cornets, dans l'espace naso-pharyngien et sur la surface postérieure du voile du palais, peuvent, dans des cas déterminés, être découverts par le spéculum nasal; sans compter que dans de telles affections, toute la muqueuse du pharynx et du voile du palais est, sympathiquement, affectée dans sa totalité. De la même manière, des processus analogues peuvent être découverts, dans les parties inférieures *du pharynx, à l'entrée du larynx et dans le larynx lui-même.*

La distinction de la maladie *du simple croup* est sujette à quelques difficultés. La séparation anatomo-pathologique du croup de la diphthérie, au fur et à mesure que l'exsudation se dépose, sur ou dans la trame de la muqueuse, n'est plus possible, après avoir vu que dans les formes graves de la diphthérie, dans lesquelles des paralysies étendues et durables surviennent, des exsudats fibrineux sont déposés en masse sur la muqueuse. Or, si nous comprenons le croup, comme une forme morbide essentielle, et que, comme cela est toujours arrivé, depuis *Bretonneau*, nous n'identifions pas le croup avec la diphthérie, alors nous désignerons, par la dénomination de « Croup » une inflammation purement locale de la muqueuse du larynx et de la trachée, etc., provoquée par différentes influences nocives, etc., dans laquelle il existe un stimulant inflammatoire d'un degré si élevé qu'il n'aboutit plus à des exsudats séro-purulents, mais à des exsudats fibrineux. La distinction clinique de ces deux maladies dépend, par conséquent, avant tout, de la juste appréciation des phénomènes morbides généraux, des affections concommittentes des glandes et des reins, de la non contagiosité, et, en partie aussi, de l'apparition sporadique de l'affection croupale. Tous les autres signes distinctifs ne méritent pas notre confiance; et, lorsque ceux-là manquent, un diagnostic strict, dans les premiers temps, est impossible.

Lorsque la diphthérie, comme cela arrive dans quelques cas rares, est accompagnée d'un léger *erythème du cou et de*

la poitrine ; la confusion de la maladie avec la scarlatine, est possible.

Cependant les symptômes locaux, aussi bien que les symptômes généraux, sont ici remarqrables, d'une manière nette ; une rougeur inflammatoire vive s'étend, dans ce cas, sur la muqueuse des cavités buccale et pharyngienne, et même sur celle de la langue ; de manière que, dans des cas où les choses n'arrivent pas à la formation de pseudomembranes, et où il n'y a de visibles que quelqnes enduits, de peu d'étendue et jaunâtres, tandis que la fièvre atteint une élévation extraordinaire qu'une forte agitation de l'enfant, des vomissements, de la céphalgie, du délire, des convulsions et de l'étourdissement, se manifestent, comme ils n'arrivent, dans la diphthérie pure, qu'exceptionnellement, on peut hésiter.

Gangrène.

Des destructions gangréneuses, dans la cavité buccale, lorsqu'elles existent réellement, peuvent à peine, eu égard aux altérations caractéristiques des organes saisis, être prises pour d'autres affections ; si elles sont les phénomènes terminaux d'un processus diphthéritique, elles se font reconnaître, ou par les produits diphthéritiques, déjà existants, ou, c'est bien possible, par l'anamnèse. (Comparez : Gangrène des cavités buccale et pharyngienne.) Plus souvent, il est question de savoir si dans un cas de diphthérie reconnue d'une manière incontestable, le processus est arrivé à une destruction gangréneuse réelle des parties molles, ou non. Ici il pourrait encore exister un doute si, après une pondération exacte de tous les symptômes existants, et en prenant en considération des processus de destruction déclarés, à plusieurs reprises, dans les pseudomembranes épaisses,noirâtres, l'ablation de ces masses délabrées, et la dénudation de la muqueuse,privée de son épithetium,on assurera tout de suite le diagnostie.

Là où, sous les pseudomembranes, un délabrement réel du tissu de la muqueuse est visible, et où un processus uléreux, ayant existé déjà avant l'affection diphthéritique, peut être exclu, avec certitude, l'on trouve des exulcrations d'une étendue petite ou grande, entourées de bords rouges abrupts et avec un fond gris jaunâtres,facilement saignant,sur lequel, comme sur les bords, quelques restes des dépositions antérieures peuvent encore adhérer. Très-souvent, l'on peu confondre des fosses et des excavations, des cicatrices d'abcès antécédents, dans les tonsilles, avec des ulcères diphthéritiques, si le fond de ces excavations, après l'élimination de toutes les pseudomembranes, et la purification parfaitement de la cavité buccale, reste encore rempli d'un exsudat grist jaûne. Mais, encore, dans ces tissus et excavations, souvent-étendus, les pseudomembranes se détachent enfin rapidement et complètement, et elles laissent, en évidence, une muqueuse normale, ou un tissu cicatriciel, ancien et évident.

Paralysies secondaires.

Avec une diphthérie antécédente,qu'elle ait été observée, ou qu'elle ait pu être constatee,avec certitude,par l'anamnèse, les paralysies qui éclatent peu à peu ensuite après quelques temps, doivent être considérées comme des phénomènes partiels de ce processus. Le diagnostic, dans ce cas, ne comporte aucun doute. La même chose arrive, lorsque les paralysies sont observées, en suite de lésions extérieures, qui sont infectées par des matières diphthéritiques, tandis que l'affection primaire n'avait pris son développement que dans un autre endroit, et que l'infection de l'organisme n'avait eu lieu que par d'autres voies ; mais l'affection générale définitive reste la même, si le contage diphthéritique avait été reçu par les vaisseaux lympathiques de la main sur le bras, ou par ceux des organes du pharynx.

Dans les cas aussi, dans lesquels, on n'a obtenu aucun résultat suffisant, une base certaine peut encore être acquise, pour le diagnostic, lorsqu'on prend en considération le développement caractéristique de chacune des paralysies musculaires qui se suivent successivement, d'après leur point de départ. Le jugement en devient difficile, voire même impossible, lorsque cette marche déterminée de la paralysie n'est pas arrêtée, mais que les paralysies éclatent, dans une suite irrégulière, et qu'elles apparaissent notamment sous une forme latérale.

Pronostic.

Dans la diversité des phases de développement, sous lesquelles le processus diphthéritique avance, les points de repaire en deviennent aussi différents, pour le pronostic, et ils se divisent surtout, en deux groupes principaux :

1o en ceux qui ont une signification générale, pour la marche de la maladie, et

2o en ceux dont une prédilection spéciale peut être acquise, pour le stade présent de la maladie.

Points de repaire pronostiques généraux.

1) Il n'y a pas de pronostic déterminé sur la marche et l'issue d'une affection diphthéritique, comme il a été montré dans la description du développement de ce processus, possible, dans aucun cas, pas plus qu'il n'y a d'altérations locales de peu d'importance, ni des troubles insignifiants de l'état de santé général, excluant une transition subite aux formes graves, ni à la terminaison fatale.

2) Le pronostic de la diphthérie ne devient dépendant du temps et du lieu, que lorsque la maladie se propage, en grandes ou petites épidémies, sur des localités, ou des districts, et les cas spéciaux seront jugés alors, d'après le degré, quel qu'il soit, de ces épidémies. Là où la diphthérie apparaît sporadiquement, on n'a pu, jusqu'à présent, remarquer une différence, tenant ni à la saison, ni à la nature de

la région. (Comp. Etiol) Dans l'entraînement de l'épidémie que l'on a observée, le pronostic doit être réglé, dans les cas qui se manifestent isolément, en partie d'après la virulence et l'intensité du cas, dont le transport avait été opéré. Le chiffres de la mortalité, dans les différentes épidémies, oscille entre 30 et 40 0/0, et il monte d'autant plus haut, qu'il y a plus d'enfants, dans le nombre des malades.

3) L'âge et la constitution du malade (Comp. Etiol.) pèsent beaucoup dans la balance,par rapport au jugement pronostique de la diphtérie. Relativement au premier,le prostic est d'autant plus réservé que le malade est plus jeune, parce que l'extention de la maladie arrive,le plus souvent,sur le larynx des enfants, et qu'elle y est en même temps, plus dangereuse. Par rapport à la constitution,le pronostic,dans l'infection générale extrême et la durée longue de l'affection, est d'autant plus favorable que l'individu a été auparavant plus sain et plus fort, tandis que c'est le contraire, pour des individus mal nourris, dont les forces sont abattues, qui sont scrofuleux, affaiblis par d'autres maladies tabescentes ; par contre, la constitution n'exerce aucune influence sur le pronostic,mais ce sont plutôt l'age du patient et les rapports locaux endolaryngées, qui paraissent donner partout la mesure du danger.

Points de repaire pronostiques spéciaux.

Comme, déjà, les formes de développement particulières de la diphtérie se différencient les unes des autres, suivant leur degré d'intensité,de la même manière,se comporte le pronostic de ces formes particulières. Le pronostic est plus favorable dans l'affection catarrhale que dans la croupale,et dans celle-ci plus favorable que dans la septique ou la gangréneuse,dans laquelle il est presque fatalement mortel. Dans la forme catarrhale,qui se termine,dans la majorité des cas,par la guérison, le danger consiste dans la possibilité de sa transition à la forme croupale, et dans celle-ci, lorsqu'elle se développe notamment chez les enfants ou les jeunes gens, dans la propagation de l'exsudation fébrineuse au larynx et à la trachée,auquel cas elle devient,dans la grande majorité des cas, mortelle ; de sorte que le rapport de la moyenne des personnes qui guérissent, est à peine de 5 à 10 o/o.

Nous devons, en plus, établir que le pronostic est d'autant plus favorable,que la surface sur laquelle les membranes diphthéritiques se sont étalées,est plus petite. Plus celle-là est grande, plus le danger est menaçant. Lorsque le proressus envahit d'un côté la cavité nasale et le larynx, et que, de l'autre, des phénomènes septiques graves se développent, qui éclatent presque toujours lorsque l'espace postérieur est atteint par l'affection spécifique,alors la maladie conduit misérablement au tombeau, avec les phenomènes de l'intoxication générale. Si la forme septique s'est développée, le pronostic alors est d'autant plu mauvais que la surface, sur laquelle les masses d'exsudation délabrées sont déposées, est plus grande, que la décomposition de celles-ci, est plus énergique, que l'odeur qui sort de la bouche, est plus fétide et plus pénétrant, (l'odeur provenant de l'écoulement acqueux et jaunâtre, qui se fait par la bouche et le nez), que des districts lymphatiques plus étendus sont atteints, que la tuméfaction de leurs glandes et du tissu connectif périglandutaire est plus considérable.

Si, pendant le cours d'un tel processus, la fièvre s'active progressivement de plus en plus, pour revêtir enfin le caractère adynamique, le degré de la température acquiert une hauteur de 40,5—41,0o C., les choses en arrivent déjà à un empoisonnement du sang complet, et la maladie se termine, presque sans exception, par la mort. Dans d'autres cas, la température tombe tout à coup, rapidement au-dessous du degré normal, le pouls devient petit et irrégulier,intermittent, les battements du cœur sont à peine perceptibles, la peau se couvre d'une sueur gluante ; ici aussi, la mort est presque la terminaison fatale de la maladie.

Le pronostic, dans la forme gangréneuse, se dirige tout à fait, suivant les criteria qui sont déterminants, dans la gangrène.

Relativement au pronostic, il y a ici ces cas à considérer, dans lesquels des plaies ont été infectées par le poison diphthéritique, et des lésions de la peau, existant par hasard, telles que l'intertrigo, l'éczéma, des excoriations causées par des vésicatoires, des morsures de sangsues, une plaie de trachéotomie, qui sont également saisis par la diphthérie. Dans les cas de la première catégorie, le pronostic est toujours défavorable à un haut degré, et il est réglé par tous ces phénomènes, qui en donnent la mesure, dans les plaies diphthéritiques ; dans les derniers cas, le pronostic de l'affection muqueuse est empiré par l'état de la plaie infectée.

Maladies consécutives,

Si des paralysies secondaires, après le décours du processus local, se développent, de quelles espèces, celles-là seront-elles ? cela ne peut pas ordinairement être fixé d'avance, d'une manière certaine ; mais que des plaies infectées par le poison diphthéritique, peuvent être suivies de la paralysie de différents groupes musculaires, ceci ne doit pas être omis.

L'affection de la muqueuse, plus longtemps elle dure plus elle est grave ; jusqu'à ce que l'élimination des pseudomembranes ait lieu, des paralysies consécutives peuvent d'autant plus, être prédites ; et l'intensité et l'étenduesur une plus ou moins grande partie de l'appareil musculaire, est ordinairement, en rapport direct avec la gravité de l'affection primitive.

Les paralysies seront d'autant plus favorablement jugées que leur extension est plus limitée, que les muscles du pharynx et du larynx, situés plus profondément, sont moins affectés. Le danger pour la vie du malade est, dans ces derniers cas, d'abord dans les troubles causés par l'inanition, et ensuite dans l'introduction de petites parties alimentaires, dans les voies aériennes et les poumons, par laquelle une suffocation soudaine par suite des bouchées plus ou moins grandes, une pneumonie par corps étranger, peuvent être déterminées. Si la paralysie s'étend, peu à peu, sur les muscles du tronc aussi, alors l'on pourrait craindre l'atteinte des muscles respiratoires et la paralysie du cœur. Enfin, certains groupes des muscles, dans des cas très-avancés, après que les autres ont de nouveau, recouvré l'exercice de leur fonction, peuvent être paralysés plus ou moins complétement.

(à suivre.)

١٨٨٨ سنهٔ ميلاديه‌سی شهر مايس ابتداسندن غايه‌سنه قدر درسعادتده وقوعبولان وفياتی مبين صحيه اداره‌سی طرفندن اعطا اولنان تحرير اموات جدوليدر .

	ذكور	اناث	مجموعی
مسلمان	٢١٦	٢٤٢	٤٥٨
خرستيان	١٦٧	١٠٩	٢٧٦
موسوی	١٧	١٨	٣٥
مجموعی	٤٠٠	٣٦٩	٧٦٩

٧٦٩ وفياتدن ٨ ی چيچكدن وقوعه كلمشدر .

(متفرقه)

مابين همايون جناب ملوكانه اطباسندن ترياندافيليديس افندی‌يه ايكنجی رتبه‌دن مجيدی نشان ذيشانی وبيكباشی عزتلو ذكی بكه قائممقاملق رتبه‌سی احسان وتوجيه وبيمارخانه سرطبيبی سعادتلو قاسترو افنديك رتبه‌سی اول صنف ثانيسنه ترفيع بيورلمشدر .

دفع تعفن

(سن) مجلس عموميسی اجتماع اخيرنده ، آفات ساريه ايله مصاب خسته‌لرده قوللانلمش اولان چماشور ، البسه ويتاق طاقملك ازالهٔ تعفناتنه مخصوص اوله‌رق موسيو (ژه‌نست) و (هيرشر) اصولنجه سكز عدد متحرك حمام بخاری تداركنه قرار ويرمشدر .

پوليس نظارتی دوائر بلديه رؤساسی ايله ضابطه قوميسرلرينه بر تحريرات عموميه كوندروب (سن) دائره‌سنك هر برناحيه‌سنده اجهزهٔ مذكوره‌دن بر دانه سی شمديدن حاضر ايديلوب مركز ناحيه‌ده موضوع بولنديغی اشعار ايلمشدر .

مذكور حاملر اطباسی طرفندن طلب اولنان كافهٔ ملحقاته بلاتأخير كوندريلوب مجاناً استفاده‌كاه عمومه عرض اولنه‌جقدر .

پوليس نظارتی يالكز (١٩٨ الی ١١٥ درجه) تحت تضيقده بولنان بخار ماء ايله اجرا قلنان اشبو دفع تعفن واسطه‌سيله چماشور ، دوشك ، يورغان ، پرده وكليمه بوزوقلق عارض اولمديغی وبوطرز دفع تعفنك يوك ، تويك وقاشلری مختلف ايتكسترين مرضی تحملك تخريبی تأمين ايلديكی تجارب متعدده ايله مثبت بولنديغی حقنده دوائر بلديه رؤساسی ايله قوميسرلرك نظر دقتلرينی جلب ايلمشدر .

داءالكلب عمليا تخانه‌سی . —

بوكونكی كونده كرهٔ ارض اوزرنده ٢٣ داءالكلب عملياتخانه‌سی موجود اولوب بونلردن كافهٔ ممالكده برقاچ عدد واردر .

جمله‌سنك مديرلری (پاستور) ك عملياتخانه‌سنده تحصيل اصول ايلمشلردر .

جريده‌مزك مؤسسی طبيب خصوصیٔ حضرت شهرياری وعموم خسته‌خانه‌لر مفتشی دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك مالتپه خسته‌خانه‌سنده دوسنطريا حقنده اعطا بيورمش اولدقلری قونفرانسلرك بودفعه كوزل بر كتاب شكلنده نشر اولندقلرينی مع‌الممنونيه اعلان ايدرز .

ينه مشاراليه حضرتلرينك كوش صويی وقله‌لی خسته‌خانه‌لرنده طاعون وحمای اصفره دائر ايراد ايتمش اولدقلری قونفرانسلر دخی ديكر بر كتاب صورتنده نشر اولنمشدر .

كتب مذكوره مؤلف مشاراليه حضرتلرينك بر چوق تجارب ومعلومات حاذقانه‌لرينك ثمراتنی حاوی بولنمقده‌در .



بيك اوچيوز درت سنه‌سی مايس آينده درسعادت عسكری خسته خانه‌لرينه دخول وخروج ايدن خستكان ايله وفات ايدنلرك مقدارينی مبين جدولدر .

خسته خانه‌لر اساميسی	ماه سابقدن قالان	دخول ايدن	مجموع	خروج ايدن	فوت اولان	ماه آتيه‌يه قالان	ملاحظات
يلدز خسته خانه‌سی	٨٣	١٩٥	٢٧٨	١٤٤	٧	١٢٧	
حيدر پاشا	٤١٥	٢٩٤	٧٠٩	٣٥٧	٢٧	٣٢٥	
مالتپه	١٩٦	٢٧٩	٤٧٥	٢٩٠	٢٨	١٥٧	
قله‌لی	١٠٦	٨١	١٨٧	١٠٦	٦	٧٥	
دائرهٔ عسكريه	٨١	٧٢	١٥٣	٨٧	٨	٥٨	
خمبره خانه	٧١	٥٤	١٢٥	٤٤	٥	٧٦	
« « معلولينی	١٧٥	٢٢٤	٣٩٩	٢٠٧	٣٣	١٥٩	
بكلر بكی	٧٧	٢٢٩	٣٠٦	١٩٠	١٠	١٠٦	
كوش صويی	١٢٧	٢٠١	٣٢٨	١٩٧	١٢	١١٩	
زيتون برونی	١٣	٤٩	٦٢	٥١	٠	١١	
ليمان كبير	٣١	١٢٠	١٥١	١٢٤	٢	٢٥	
يكون	١٣٧٥	١٧٩٨	٣١٧٣	١٧٩٧	١٣٨	١٢٣٨	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

شهر امانت جلیله‌سی اداره‌سنده بولنان نسا خسته خانه‌سنك افاقت وشفایاب اوله‌رق دوری

ایلول سنه ۳۰۳ الی غایهٔ شباط سنه ۳۰۳

۷ صنف علل عینیه

امراض	ایلول صحت بولمش	ایلول افاقت	تشرین اول صحت بولمش	تشرین اول افاقت	تشرین ثانی صحت بولمش	تشرین ثانی افاقت	کانون اول صحت بولمش	کانون اول افاقت	کانون ثانی صحت بولمش	کانون ثانی افاقت	شباط صحت بولمش	شباط افاقت	مشاهدات
نمهٔ زلویه	١	٠	٢	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	
ن اجفان	٢	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٢	١	١	٠	
	١	٠	٢	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	عملیات ایله شفایاب
القرنیهٔ قرحویه	٠	٠	٢	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	
ن قرنیه	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	
شیهٔ قرخیهٔ افرنجیه	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	
	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	عملیات ایله شفایاب
	٥	٠	٧	٢	٤	٠	٢	٠	٦	١	٤	١	٣٢ یکون

۸ صنف ولادی

ولادت	ایلول صحت بولمش	ایلول افاقت	تشرین اول صحت بولمش	تشرین اول افاقت	تشرین ثانی صحت بولمش	تشرین ثانی افاقت	کانون اول صحت بولمش	کانون اول افاقت	کانون ثانی صحت بولمش	کانون ثانی افاقت	شباط صحت بولمش	شباط افاقت	مشاهدات
ولادت منتهیه	٦	٠	٥	٠	٧	٠	٣	٠	٧	٠	٨	٠	
ولادت عاجله	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	
سقط	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	
	٦	٠	٥	٠	٨	٠	٣	٠	٧	٠	١١	٠	٤٠ یکون

شهر امانت جلیله‌سی اداره‌سنده بولنان نسا خسته خانه‌سنده التی ماه ظرفنده وقوع بولان وفیات

۱ صنف امراض داخلیه

امراض	ایلول	تشرین اول	تشرین ثانی	کانون اول	کانون ثانی	شباط	
عضویهٔ قلبیه	٣	٠	٦	١	٠	١	مع الاختلاطات
نقصبهٔ حاده	٠	١	٠	٠	١	٠	
« مزمنه	٠	٠	٠	٠	٠	١	
« والرئه	١	٠	٠	٠	٠	٠	
عاء مزمن	٥	٢	٢	١	٢	٣	
کبد	٠	٠	١	٠	٠	٠	استسقاء
حاده	١	٠	١	٠	٠	١	
مزمن	١	٠	٠	٠	٠	٠	
	١	٠	٠	٠	٠	١	طفلی
دماغ فلج نصف طولانی	٠	٢	١	١	٢	٢	
شیخوخی	١	١	١	٢	١	١	
سحابای حادهٔ درنیه	١	٠	٠	١	٠	٠	
رئه	٦	٨	٦	١٠	١٠	٤	
امعا	١	١	٠	٠	٠	٠	
	٢١	١٦	١٨	١٧	١٦	١٥	١٠٣ یکون

۲ صنف امراض خارجیه

امراض	ایلول	تشرین اول	تشرین ثانی	کانون اول	کانون ثانی	شباط	
ح کبد	١	٠	٠	٠	٠	٠	تقیح دم
ن	٠	٠	١	٠	٠	١	« «
اطراف	١	٠	٠	٠	٠	٠	متعاقب امراض قلبیه
النخاع مزمن	١	٠	٢	١	٠	١	
تکلیهٔ حشوی	٠	٠	٠	١	٠	٠	تبول ذلال ؛ سبات
العظم ورم خنازیری	١	٠	٢	٠	٠	٠	تقیح دم
عظمی لحمی فك اسفل	١	٠	٠	٠	٠	٠	« «
	٥	٠	٥	٢	٠	٢	١٤ یکون

خسته خانه‌نك دور عددیسی

ماه	موجودی	دخولی	یکون	خروجی	وفیاتی	باقی	یکون
ایلول	٩٣	١٠٠	١٩٣	٧٤	٢٦	٩٣	١٩٣
تشرین اول	٩٣	٩٢	١٨٥	٧٩	١٦	٩٠	١٨٥
تشرین ثانی	٩٠	١١٤	٢٠٤	٧٩	٢٣	١٠٢	٢٠٤
کانون اول	١٠٢	١١٣		٨٥	١٩	١١١	
کانون ثانی	١١١	١١٥		٩٠	١٦	١٢٠	
شباط	١٢٠	١٣٩		١٢٨	١٧	١١٤	

ایلولك ابتداسنده نسوان خستكانك موجودی ٩٣

« « « « شباط نهایتنه قدر دخولی ٦٧٣

« « « « « « « خروج، شفایاب وافاقت ٥٣٥

« « « « « « « وفیات ١١٧

نسوان خستكاندن خسته‌خانه‌ده باقی قالان ١١٤

حصکی نسا خسته‌خانه‌سی ٢٩ شباط ١٣٠٣

طبیب　　طبیب کحال　　طبیب ثانی　　سر طبیب

شهر امانت جليله‌سى اداره‌سنده بولنان نسا خسته خانه‌سنك افاقت وشفاياب اوله‌رق دورى

ايلول سنه ٣٠٣ الى غايهٔ شباط سنه ٣٠٣

١ صنف داخلى

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
عضويهٔ قلبيه	٠	١	٠	١	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	٣	
القصبهٔ حاده	١	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	١	٠	١	٠	
« مزمنه	٠	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	٤	٠	
ب	١	٠	١	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	
دم	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	
ت هضم	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	
معده	٠	٠	١	٠	١	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	
المعاء نزلوى	١	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	١	٠	٤	٠	
كبد	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	
ب جنب	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	
فويد	٠	٠	٠	٠	٢	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	
تقطعه	١	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	
غ فلج نصف طولانى	١	١	٠	٠	٠	١	٠	١	٠	٠	٠	١	
اق	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	
ى	١	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	
شيخوخى	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	
ى بين الاضلاع	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	١	٠	١	٠	
عضدى	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	
فاق	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	
فصلى حاده	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	
زنه	٠	٠	٠	١	٠	١	٠	١	٠	١	٠	٢	
امعاء	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	
	٨	٢	٦	٢	٧	٣	١٢	٣	١٦	٤	٢٤	٦	٩٣ يكون

٢ صنف خارجى

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
فصلى مزمن				٢	٢				١		١	٢	كى ووضع جهاز
مقد خنازيرى	١	٠	١	٤	٢	٢	٢	٠	٤	٠	٤	١	
نتظام	٠	١	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	
ات	٢	٠	٤	٠	١	٠	٢	٠	٢	٠	٤	٠	
ثدى	٢	٠	٠	٠	١	٠	١	٠	١	٠	٠	٠	عمليات ايله شفاياب
غده	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	١	جهاز غير متحرك
انهٔ حاده	١	٠	٤	٠	٠	١	٠	٠	١	٠	١	٠	
« مزمنه	٠	٠	١	٠	١	٣	٠	٠	٢	٠	٠	٠	
	٣	٠	٢	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	٢	١	
	١	٠	١	٠	٢	٠	٢	٠	٣	٠	٣	٠	اقسام مختلفهٔ بدن
مثانهٔ مهبلى	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	عمليات ايله شفاياب
ج	١	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	تدريجاً توسع
شبه جره	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	تسحيق فنيكى
مقعد	١	٠	١	٠	٢	١	١	٠	٠	٠	٢	٠	
اك بول	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	
وط	٠	٠	١	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	جهاز غير متحرك
لم خنازيرى	١	٠	٢	١	٤	٠	٥	٢	٤	٤	٤	٢	اقسام مختلفهٔ قديد
ضيه	١	٠	٤	٠	٢	٠	٥	٠	٣	٠	٣	٠	
اطعه	٠	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	٢	٠	١	٠	
اع الحنك	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	عارضى
اء	١	٠	٠	١	١	١	٠	٠	١	٠	٠	٠	
ى ركبه	٠	٢	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢	كى ووضع جهاز
نازيرى	٣	٠	١	٠	٢	٠	٠	٠	٢	١	٢	٠	
	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

٣ صنف امراض تناسليه

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
ورم ليفى جسم رحم	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	شق ثقبهٔ داخلى عنق رحم
ذات الرحم عنقى قرحوى	٢	٠	٢	١	١	٠	٣	١	٠	٠	٢	١	
ذات الرحم داخلى نزلى	٣	٠	٤	٢	٠	٠	٣	١	٠	٠	٢	١	
ذات الرحم حشوى	٤	٠	٣	٠	٣	٠	٣	٢	١	١	١	٠	
ذات الرحم حولى مترشحه	٠	٠	١	١	٠	٠	٢	١	٠	٠	٢	١	تشكل خراج
« البيض حاده ومزمنه	٠	٠	١	٠	٠	٠	١	١	٠	٠	١	١	
	٩	٠	١١	٥	٤	٠	١٢	٦	١	١	٨	٤	٦١ يكون

٤ صنف امراض جلديه

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
اكزيماء حاد	٢	٠	١	١	٢	١	٢	١	٠	١	٤	٠	
« مزمن	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	
اكتيماء	١	٠	٢	٠	٠	٠	٤	٠	٠	٠	٠	٠	
داء الصدف	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	١	٠	ترموقوتر واسطه‌سيله اكتواء
قرحهٔ اكلهٔ خنازيريه	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	
	٣	٠	٥	١	٣	١	٦	١	٣	٢	٦	١	٣٢ يكون

٥ صنف امراض اندفاعيه

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
حصبه	٢	٠	٢	٠	٣	٠	٠	٠	٤	٠	٣	٠	
قرمزيه	١	٠	٢	٠	٠	٠	١	١	٠	٠	١	٠	
جدرى منفرد	٣	٠	١	٠	٢	٠	٢	٠	٠	٠	٣	٠	
« مجتمع	١	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	
	٦	٠	٦	٠	٦	٠	٥	١	٤	٠	٧	٠	٢٥ يكون

٦ صنف امراض افرنجيه

امراض	ايلول صحت تام	ايلول افاقت	تشرين اول صحت تام	تشرين اول افاقت	تشرين ثانى صحت تام	تشرين ثانى افاقت	كانون اول صحت تام	كانون اول افاقت	كانون ثانى صحت تام	كانون ثانى افاقت	شباط صحت تام	شباط افاقت	مشاهدات
ذات المهبل حاد	٢	٠	١	٠	٣	٠	٢	٠	٤	٠	١	٠	
« « مزمن	٤	٠	٢	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	١	٠	
قرحهٔ افرنجيهٔ فرج	٢	٠	٣	٠	٢	٠	١	٠	٠	٠	١	٠	
داء الافرنج درجهٔ ثانى	٤	٠	٥	٠	٣	٠	٢	٠	٤	٠	٤	٠	
« « ثالث	٢	٠	٠	٠	١	٠	١	٠	٢	٠	١	٠	
خيارجل مغبنى منتن	٤	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	
تنبتات افرنجيه	٠	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٤	٠	
ورم ضمغى افرنجى قرحوى	٠	٠	١	٠	٠	٠	٣	٠	٠	٠	١	٠	كبى
	١٧	٠	١٤	٠	١٠	٠	١٢	٠	١٣	٠	٢٥	٠	٨١ يكون

جنتمكان سلطان محمود خان حضرتلرينك هنگام خلافتلرنده انشا بيوريله‌رق ابتدا مكتب بحريه اتخاذ قلنمش ايديسه‌ده (١٨٥٠) تاريخنده مكتب مذكورك آطه‌لره (پرنس آطه‌لری) نقلنی متعاقب خسته خانه‌يه تحويل ايدلمشدر .

خسته‌خانهٔ مذكوره بيوك ودلكشا بر بغچه ايله محاط اولمغله برابر قرن ذهب (قورن دور) تعبيرينه سزا اولان خليج درسعادته نظارت فوق العاده‌يه مالك بر موقع فرحفزاده كائندر . وسعت وجسامت جهتيله حيدر پاشا خسته‌خانه‌سندن صكره درسعادتك ديكر خسته‌خانه‌لرينك اك بيوكی و(١٧٨٠) مترو مربع عرصه اوزرنده بولنوب يالكز ايكی طرفلرنده تقريباً (٨٠٥) مترو مربع وسعتنده برر جناحی واردر . يوز طرفنك اوزونلغی (٧٨) مترو و(٥٠) سانتيمترودر .

اجنحهٔ بنا ، يوزينك ايكی باشلرنده يعنی بری اوڭنده وديكری ايسه‌ده برر استطاله‌سی كبی اولوب خلفده انشا اولنمشدرلر .

اشبو بنا جنوب غربی (باطی) روزكارينه معروض ايدوكندن برچوق قغوشی حاوی بولنان ايكی جناحی يازين سرين شمال شرقی (پويراز) روزكارينه معروض اوليوركه بو خصوص خسته‌خانه ايچون پك ايودر .

اون ايكی قغوشی حاوی بر برنجی قات ايله زمينده‌ن درت مترو ارتفاعنده واون يدی قغوشی محتوی بر آلت قات واردر . برنجی قاتك قغوشلری خستكانه مخصوص اولوب آلت قاتده ايكی قغوش خارجی وبر قغوش قرانتنه وبر ديكر عمليات جراحيه قغوشندن ماعدا محلاری مأمورين خسته‌خانه‌يه مخصوصدرلر ؛ برنجی قاتك بر قغوشی امراض عينيه‌يه عائددر .

خسته‌خانهٔ مذكور صوك (٢٥) سنه ظرفنده برچوق تبدلاته دوچار اولمشدر شويله‌كه : الده بولنان محال خستكان مورودهٔنك عدديله غير متناسب بولنمسی حسبيله (١٨٦٢) سنه‌سنده بنای جسيم عتيقك (٣٨) مترو بعدنده ويسارنده ودها واسع وشايان دقت بر اصول معماری ايله معمول و(٣٩) مترو و(١٥) سانتيمترو طولنده و(٢٢) مترو عرضنده بر عرصه اوزرنده واقع ديكر بر دائرهٔ جديده علاوه اولنمشدر .

سكز قغوشی جامع بر برنجی قات بولنوب بر قغوشی ضابطانه مخصوصدر ؛ يدی قغوشلی بر آلت قات دخی واردر .

ايكی بنای جسيمی يكديكرينه برلشديران (٣٧) مترو طولنده ويدی مترو عمقنده بر كوپری واردر . بو كوپرينك تحتنده ايكی حجره‌يه منقسم حمام بولنوب بری ضابطانه وديكری عساكره عائددر .

(١٨٧٢) سنه‌سنده ظريف الشكل وبنای عتيقك صاغ طرفنده واون بش مترو بعدنده موضوع و(٢٦،٤٠) مترو وسانتيمترو طول ايله (١٧) مترو ارتفاعه مالك وباراقه ناميله ديكر بر اوچنجی بنا انشا ايدلمش اولوب غايت بيوك وحين حاجتده اللی يتاق استيعاب ايده‌بيلور برقغوشدن عبارتدركه بالخاصه امراض مستوليه‌يه مبتلا عساكر ياتيريلور .

مذكور اوچ عدد بنای جسيم جمعاً بشيوز يتاق استيعاب ايدرلر .

بغچه‌نك بسبتون ديبنده وارقه‌ده بحريه نظارت جليله‌سنك اجزا مركز دپوسی وبوكا قريب محلده قره‌غولخانه موجوددر . اجزاخانه ومطبخ اسكی بيوك بنانك صاغ جناحی تحتنده‌درلر . ابدستخانه‌لرك صويی مبذول اولوب صورت دائمه‌ده مضادالتعفن اصولی اجرا ايدلمكده‌در .

(هيئت طبيه)

خدمات طبيه‌نك نظارتی خسته‌خانه‌نك طبيب اولنه محول اولوب معيتنده بش اطبا واردر . بونكله برابر خستكانك تزايدی زمانلرنده عسكری ليمانلرنده بولنان سفينه‌لردن بر قاچ طبيب آلنوب خسته خانه‌ده استخدام ايديلور . برده طبيب ثانی بولنوب كندی وظيفه‌لرندن ماعدا دخول وخروجی دفتر مخصوصنه قيد ايدر وخسته خانه‌نك مجلس اداره‌سنه رياست ايدوب طبيب اولك غيبوبتی زمانلرنده وكالت ايلر .

خدمت جراحيه بحريه سرجراحنك نظارتی تحتنده اجرا اولنوب اون اوچ جراح وبرچوق معاونلری واردر .

خدمت اسپچياريه‌سی اون ايكی اجزاجی ايله ايفا اولنور . برده سراجزاجی بولنوب اجزاخانه‌يه نظارتله برابر اجزا دفترينی طوتار . طعامك اصول ترتيبی بسيطدر : بتون خستكانه صباح واخشام برر چوربا ويريلوب بشقه‌جه اويله واخشام يمكلری ناميله آلتی درجه تعيين تعداد اولنور .

(١) حميهٔ مطلقه
(٢) چوربا
(٣) اكمك (١٥٠ غرام) وات
(٤) اكمك (٣٠٠ غرام) وات
(٥) اكمك (٤٥٠ غرام) وات وپلاو
(٦) اكمك (٦٠٠ غرام) وات وپلاو

واوچنجی درجه‌دن بدأ ايله فوق العاده اوله‌رق سبزوات ، يورطه ، رچل ، سودلی آش ، ليمون وغيرهم ويرلديكی كبی طبيبك تنسيب وترتيبنه كوره سود ، قونياق وشراب دخی ويريلور .

(اصول اداره)

مدير ، قغوشلرك خدماتنك صورت منتظمه‌ده اجراسنه ، حوايلر ويتاقلرك نظافتنه ، خسته‌لرك ارزاقنه ، خسته خانه‌نك تعميراتنه متعلق كافهٔ اموری درعهده ايتمشدر . مأمورين سائره ايله برابر لوازمات مغذيه وچاشورخانه ويتاق طاقمی ولوازم بنا حقنده تقرير يازمق مديرك باشليجه وظائفندندر . عين زمانده خسته‌خانه‌نك مجلس اداره‌سنه رئيس ثانيلك دخی ايدركه مجلس مذكور بروجه آتی تشكل ايتمشدر :

رئيس اول : خسته‌خانه‌نك طبيب ثانيسی
رئيس ثانی : مدير
اعضا : ايكی طبيب ، اجزاجئ اول ، اثواب امينی ، مجلس كاتبی

مديرك مادون ومعيتنده مسن ويا متقاعد بر طاقم ضابطان واردركه امور ادارهٔ خسته‌خانه‌نك بر رشعبه‌لرنده معاونت ايدرلر . (١٥٠) كشيدن عبارت بولنان خسته‌خانه خدمه‌لرينی ترتيب ايتديكی كبی خدمتده قوللانمق مديرك وظائفندندر . مدير ، خسته‌خانه‌نك درت كشيدن مركب اولان هيئت كتابتنك آمريدر .

بوندن ماعدا خسته‌خانه‌ده (٣) امام (٥) بربر (٣) آشجی (٢) حمامجی (٢) قپوجی بولنوب بونلرك جمله‌سی مديرك تحت اداره‌سنده‌در .

دوقتور يوز باشی
علی سليمان

معروضات سالفه‌دن « فناسه‌تين » ك احتمالكه « آنتيپيرين » دن دها زياده قوتلى « دافع حرارت » و « دافع وجع » بر دوا اولديغنى استنتاج ايده بيلورز.

« فناسه‌تين » آنتيپيرينك محذورلرينى حائز اولمديغى دخى ظن اولنورسه‌ده بو جهت دها تصديقه محتاجدر . مع ذلك « فناسه‌تين » ك « آنتيپيرين » ه نسبةً قيمتدار ايكى فائده‌سى بولنديغى شمديدن بيان اولنه‌بيلور :

(۱) « فناسه‌تين » ك هيچ بر طعمى يوقدر؛ بو مناسبتله اك معند خستكانه بيله قولايجه اعطا اولنه‌بيلور .

(۲) فياتى « آنتيپيرين » ك كيدن جزئيدر . بر كيلوغرامى ۱۲۵ غرام قيمتنده‌در . لكن دواى مذكور اوچ مثلى نقصان ويرلديكى جهتله حقيقةً « آنتيپيرين » ه نسبتله پك جزئى بر فيئات ايله مال اوليور . بو خصوص اخيرك، هر نقدر مناسبت فنيه‌سى يوغيسه‌ده، خسته‌خانه‌لر وطبابت فقرا نقطهٔ نظرنده بعض مرتبه اهميتدن دخى خالى دكلدر .

م . ف



درسعادتده ۱۸۸۷ سنه‌سى جبلت طبيه‌سى

(مابعد)

هر طرفدن تبليغات مكرره وارد اولمقدن خالى قالمامشدر .

بالجمله كشفيات اخيره‌يه نظراً حماى شبه تيفو بالاختيار تكوين ايديله‌بيلان بر مرض اولوب بوراده بو حالك وجوده كتيرلديكنى رأى العين مشاهده ايتدك . اشبو سنه ظرفنده موجب شكايت اوله‌جق درجه‌ده غايتله سريع السير ومهلك حماى شبه تيفو وقوعاتنه تصادف اولنمشدركه عادتا بونلرك اك وخيم تيفوس اولديغى ظن اولنمش ودائما خارجدن ورود ايمه ايدوكيده بالسهوله تعيين وتحقيق قلنمشدر .

مشاهده ايتديكمز وقوعات مزبوره‌دن بريغى بر لغمدن ارتشاف ايدن تصعدات وبائيه‌يه اسناد ايتدك؛ زيرا عين محلده عين وخامتده وقوعات سائره كورلمشدر . فى الحقيقه ممشالرك صهرنجلر درونه ترشح ايتديكى بالاخره ايديلان تحقيقاتدن آكلاشيلمشدر؛ زيرا صهرنج ايله لغم يكديكرندن يالكز مشترك بر ديوار ايله متفرق ايديلر .

حذاق اخوانمزدن دوقتور (استقوليس) كچن سنه وقوعبولوب دها زياده معنيدار اولان بر وقعه‌يى بيان ايتمشدر .

مومى اليه (استقوليس) عين خانه‌ده حماى شبه تيفويه طوتيلمش اوچ خسته‌يى تداوى ايتمكده بولنمش اولوب اك ايو شرائط صحيه اظهار ايدن اشبو خانه‌ده حصوله كلان بويله بر خسته‌لكك سبب تكوننى بر درلو آكلايامامش اولديغندن كيفيت موجب حيرت واستغرابى اولمغله نظر دقتنى درعقب شرب ايچون استعمال اولنان صويه ركز ايتمش وفى الحقيقه صهرنجى معاينه ايتديردكده مرقوم خسته‌لرك ايچمكده اولدقلرى صويك ممشالرك ترشحاتيله كسب انتان ايتمش اولديغى تبين ايلمشدر .

ظنمزه قالورسه وقايع مذكوره‌دن هيچ برنده معاينهٔ خرده‌بينى مع التأسف ياپيلمامشدركه سنه‌نك بالجمله امتدادنده وخامت فوق العاده‌سى اولان خصوصات مذكوره‌يى اشبو صولرده‌كى (تيفو باسيلنك) وجودينه ويا مجهولمز اولان ديكر بر سببه اسناد ايتمك لازم كلوب كلميه‌جكنى كسديره‌بيله‌لم .

هر نصل اولور ايسه اولسون مملكتمزده غايت كوچ وزياده‌سيله نازك بو مثللو تحريات ايچون هنوز الفت واستيناس حاصل اولمامش اولوب چونكه بويله تحريات ايچون ايى آليشمش كوز ايله هركس عندنده معروف برلياقت ومهارت‌ه مالك اولمش اولمق لازمدر : زيرا معاملات طبيه‌سى مكمليتجه هيچ بر شى آرزو ايتديرميان پشته‌ده پچيلرده قولرا باسيلى ايچون اولديغى كبى كيفيت بروجه معروض جريان ايتميه‌جك اولور ايسه نتايج وخيمه‌سى اوله‌بيلان شايان تأسف خطيئاته ميدان ويرمنك احتمالى واردر . زيرا معلوم اولديغى اوزره خرده‌بين ، خنجره‌بين وديده‌بين مثللو بر طاقم خيالات بصريه‌يه سبب اولور كه بو خيالاته قارشو لازم كلان تدبيرده قصور ايتمملك لازم ايسه‌ده نه چاره كه بو بابده امثال مؤسفه متعدددر .

كمالى دوستلرمزدن برى اولان دوقتور نعوم، مشهور (موللر) ك (فيرحوو) ه ، ۱۰۰ عدد مشاهدات خرده‌بينيه‌دن ۹۰ عددى خطاليدر ديديكنى ايشيتديكنى سويلمشدر .

اوروپانك باشلوجه شهرلرنده اولديغى كبى بزده‌ده بلديه‌يه مخصوص بر معاينه خانه‌نك آرتق وجود بولمسى زمانك حلول ايتديكنى قبول ايتمك لازمدر؛ زيرا حماى شبه تيفونك صورتا پرايشلى كورينان شرائط تحتنده مصرانه اجراى احكام ايتمسنى، قباحت دائما كندوسنده اولديغى سويلنيلان جبلت طبيه‌نك غيرى اسبابه عطف واسناد ايتمك امور ضروريه‌دندر .

وقتيله بالمناسبه مرجع عاليسنك نظر دقتنى جلب ايتمش اولديغمز غايتله مقنع وقايع سائره كوزمزك اوكنده وقوعه كلمشدر؛ شويله‌كه ذكوره مخصوص بر مكتبده حماى شبه تيفونك عينى قاتده وعينى يتاقده بر سنه صكره ديكر بر شخصه اصابت ايتديكنى كورمشسزدر .

كذلك بر اوده عينى قاتده بر شخصه اصابت ايتمش اولان حقيقى تيفوس تمشينك (Typhus Pétéchial) برسنه صكره ديكر شخصه اصابت ايتديكنى كوردك .

بو نوع وقوعاتك تعدادى ممكندر . دها نيجه وقايع مؤلمه كذران ايديور . ده بزم خبرمز اولميور وبتون بتونه حس اولنمقسزين وراى پردهٔ خفاده قاليور . انجق محقق اولان شودركه امراض فصوليه تعبير اولنان امراضك اكثريسنده اولديغى كبى نكس مرض، دائما حكم سورن بر جبلت طبيهٔ شديده‌نك تحت تأثيرنده وقوعه كلمشدركه طريقت ميقروبى بزجه بونلرك اليوم بر خرد فريب عضوى وجودينه ربط واسنادينى آمردر؛ زيرا امراض مذكوره‌نك قسم اغلبنك بو قبيلدن اولديغى كشف اولنمش اولوب خرد فريب عضوئ مبحوث خرده‌بين ايله قابل معاينه وحيوانات سائره‌يه ممكن تلقيحدر .

بناءً عليه لازم الاتخاذ اولان تدابير صحيه بتون بتونه ديكر بر جهته سوق وتوجيه ايدلمليدر ؛ بو كهنه عادتدن آرتق واز كچوب اك بيوك فعاليتله ايشه مباشرت ايتمليدر ؛ بر مرض سارى ايله مصاب اولان اشخاص درعقب تجريد ايدلمليدر ؛ علم حفظ الصحت جديدك استلزام ايتديكى قواعده تطبيقاً مساكن منتنه‌يى دافع تعفن مواد ايله تطهير ومردار وازدحاملى اولان محله‌لرى تخليه ايدوب انلرى دها ايو شرائط صحيه التنده بولنديرمليدر . زيرا برزمان كله‌جكدركه شمدى‌يه قدر كرچه محدود برحالده قلان وقايع مذكوره‌نك بالتكثر بتون شهرمزى انتان وتعفين ايده‌بيله‌جكنى ياخود حماى شبه تيفو كسب بلديت برله بزى دائما حقيق برسيف (داموقليس) (*) التنده بولنديره‌جغنى كورمك بعيد الاحتمال اولمامغين بو حال زياده‌سيله احتراز ايديله‌جك احوالدندر . (مابعدى وار)

بحريه اطباسندن ميرالاى عزتلو سويان بكك بحريه خسته‌خانه‌سى حقنده قلمه آلدقلرى مقالهٔ نافعه‌نك ترجمه‌سيدر .

بحريه خسته‌خانه‌سى قاسم پاشاده وبحريه نظارت دائره‌سنك قربنده واقع بر تپه اوزرنده مبنيدر .

(*) بو نام اساطيرده مندرج بروقعه‌يى مصور اولوب ظاهرى برمسعوديت وبختيارى ايچنده يشايان برآدمه عارض اولمسى محتمل بولنان بر تهلكه‌دن كنايه صورتيله مستعملدر (مترجم)

طبقهٔ حجرويه‌يه يايشور وبالآخره بر ثفن (نصر) قوى تشكيل ايدرك تندب ايدر . اكر ضياع ماده ممتد اولور ايسه اول وقت زياده‌سيله غير منتظم، طويل وعريض ندبه‌لر تشكل ايدركه بونلر شريط وحبل صورتنده كسب غلظت ايدرك قنات معائى‌يى برچوق محللرنده طارلاتيرلر . مذكور ندبه‌لر مياننده طبقهٔ مخاطيه فرجه‌لرى، اطه‌جقلر وحليمه‌لر مثللو شامحه پيدا ايدرلر . اشبو نهايتكيلرده غديدات سالم قالورلر ايسه‌ده نسج مولد الكيس، بواقئ شحميه ايله مملو اولديغى حالده نسج منضمه انقلاب ايدر .

(مابعدى وار)



« فناسه‌تين » ك فن تداوى ومطالعهٔ سريريه‌سى نقطهٔ نظرنده سلانيك اطباسندن رفعت وميزراهى افنديلر طرفندن كوندريلان مقالهٔ مهمه‌نك ترجمه‌سيدر

بوندن اقدم جريدهٔ اماكن الصحه‌نك ۱ نيسان ۳۰۳ تاريخلى نسخه‌سنده پترسبورغلى (ژه اورغوويسكى) نام طبيبك «آسه‌تو فنه تيدين» وياخود « فناسه‌تين » حقنده‌كى مطالعه‌سى خلاصةً درج ونشر ايدلمش ايدى .

ظنمزه كوره ممالك محروسه‌ده اشبو دواى جديده دائر ايلك دفعه اوله‌رق يالكز ايكيمز بعض تحريات وتجارب سريريه اجرا ايلمش اولديغمزدن تجارب مذكوره‌يى بروجه آتى نشر وبيانه مسارعت ايلرز . اشبو مقاله‌مز كچن شهر نيسانك ۱۲ و۱۷ نجى كونلرنده عقد ايديلان اجتماعده سلانيك جمعيت طبيه‌سنه تقديم ايدلمش اولوب مؤخراً نشرى مصمم بولنان اوزون برمطالعه‌نامه‌نك خلاصه‌سيدر .

« فناسه‌تين » آنجق كچن سنه‌دنبرو معلوم اولوب آلمانياده (قوست) ، (هيرزبرغ)، (قوبلر)، مامبرژه)، (هوغ)، (هوسوز)، روسيه‌ده (ژه اورغوويسكى) وفرانسه‌ده (له‌پين)، (دوژاردن بومس) طرفلرندن تجربه ايدلمشدر .

بوصكره‌كى مؤلفك قولنجه تأثيرات دوائيه‌يه نظراً يكديكرندن جزئيجه فرقلى اوچ نوع « فناسه‌تين » موجوددر .

بزم تجربه ايتمش اولديغمز نوع « پارا — آسه فنه تيدين » ياخود « بالخاصه فناسه‌تين » اولوب متبلر، طعم ورايحه‌دن عارى برجسمدر؛ صغوق وياخود قاينار صو ايله قلوروفورم، غليسرين وحامضلى صوده، وازه‌لين مايعلر دخى داخل اولديغى حالده على‌العموم مايعاتده غير قابل حلدر؛ ۳۰ قسم ۹۰ درجه‌لك اسپرتوده وبراز زياده‌جه اوله‌رق، حمام ماريده خفيفجه تسخين ايدلمك شرطيله، لقمان روحنده منحلدر .

« فناسه‌تين » غير قابل حل اولمغله برابر ينه سريعاً بول درونه مرور ايدركه اولزمان بول، بر قاچ طمله فوق قلور حديد علاوه‌سيله، كوزل قويو قرمزى بر لون اخذ ايدر .

دواى مذكورك بول درونه اشبو سرعت مرورى على‌الخصوص بوآنه قدر دها اشعار ايدلمامش اولان بركيفيت ايله استيضاح اولنه بيله‌جكنى ظن ايدرزكه او دخى ۳۳ درجه‌يه واصل اولمش حامض لبن درونده « فناسه‌تين » ك حل اولمسيدر . حامض مذكور عصارهٔ معدويه‌ده كثيرالمقدار وشرائط مناسبهٔ حرارتده موجود اولديغنه بناءً (فناسه‌تين) ك معده‌ده سريعاً حل اولديغى تصديق ايده‌بيلورز .

طاوق وكلبلر اوزرنده اجرا ايتمش اولديغمز تجاربه نظراً « فناسه‌تين » مقوى دكلدر . حيوانك ثقلت وجودينك هر كيلوغرامى ايچون يوميه ۲ غرام مقدار جسيمنه قدر اعطا ايلديكمز حالده، بر درجه‌نك اونده بر قسمندن عبارت بر تنزل حرارتدن ماعدا، شايان تقدير هيچ بر تأثيرينى مشاهده ايده‌مدك . بوندن دخى مقادير مرتفعه‌ده ويريلان « فناسه‌تين » ك تهلكه‌سزلكى استنتاج اولنه بيلورسه‌ده مع ذلك مقادير مذكوره‌ده ترتيب دوا بى‌فائده اولديغى علاوةً بيانه مسارعت ايلرز .

غايت معتدل مقادير ايله جالب دقت تأثيرات دوائيه استحصال اولنه‌بيلورسه‌ده لكن قوللانيله‌جق مقدارلرك، حصولى مطلوب اولان تأثيره كوره، تبدل ايتمسى لازمكله‌جكنى مشاهدات واقعه‌مزدن استدلالاً سرد ايده‌بيلورز .

الحاصل، (آنتيپيرين) ايله (آنتيفبرين) ك يرينه قوللانلق اوزره، « فناسه‌تين » تكليف ايدلمش اولوب بو صورتله دواى مذكور هم بر دافع حرارت وهم بر دافع وجعدر .

حال اولده هر ۳ وياخود ٤ ساعتده تكرار ايديلان ۳۰ سانتيغراملق مقادير منكسره ايله درجهٔ حرارتك زياده‌جه بر تنزلى استحصال ايديلوب، حال ثانيده دخى عنصر وجع اوزرينه اجراى تأثير مراد اولنديغنده مقادير جزئيه بلاتأثير قالديغندن بالعكس مقادير جسيمه ايله ايفاى معامله ايلمك لازمدر ؛ بز بووجهله دفعةً ۲ غرامه قدر اعطا ايلديكمز حالده بو مقدار محذوردن سالم وبر موفقيت تامه حاصل اولمامشدر .

۱٦ حماى مرزغى، ٥ ذات‌الرئه، ۱۱ آزچوق وخيم ذات‌القصبات اطفال، ٤ تدرن رئه‌دن عبارت اولان ۳٦ آفات حويهٔ متنوعده — سائر افعال عضويه اوزرينه حس ايديلور هيچ بر عكس عمل حوى وضرر اصابت ايتمكسزين — برصورت غير محسوسده اوله‌رق حرارتك دائما ۱، ۲، ۳ درجه تنزلنى مشاهده ايلدك .

نبض ايله تنفس متأثر اولمديغى كبى غثيان وقئ وانفضاجات كثيره دخى وقوعبولمامشدر .

برآى ظرفنده متوالياً هر كون ۱ الى ۳ غرامدن عبارت مقادير منقسمده « فناسه‌تين » ترتيب ايتمش اولديغمز خسته‌لرده نه آنتيپيرين استعمالندن حصوله كلان اندفاعاتى ونه‌ده يالكز بر آنتيپيرين ترتيبنى متعاقباً بعضكره ظهور ايدن دهاش لون ازرقى مشاهده ايلدك .

ذات‌الرئه‌ده وجع جنبى دائما سكونياب اولوب، حميات مرزغيه‌ده دخى نوباته مرافقت ايدن صداع معند ايله اوجاع سائره يالكز ۵۰ سانتيغراملق بر « فناسه‌تين » ترتيبندن صكره غيبوبت ايتمشلردر . مع مافيه بالذات ميا سماى مرزغى اوزرينه هيچ تأثيرى كورلمامشدر . اشبو نقطهٔ نظردن تجربه ايتمش اولديغمز بعض وقوعاتده دواى مذكور تماميله تأثيرسز قالمشدر .

۹ آلام رأسيهٔ متناوبه ، ۷ آلام رأسيهٔ بسيطه ، ۳ آلام عصبيهٔ منكب ، ۳ آلام سنيه ، ٦ آلام عصبيهٔ مزمنه، ۳ الم قطنى، ۱ عرق‌النساء، ۳ آلام عصبيهٔ بين‌الاضلاع، ۱ الم عصبىٔ قصبى، ٦ آلام عصبيهٔ فوق‌الحجاجيه، ۲ الم عصبىٔ توأم ثلثه ، ۲ طبيعت ايستريائيدن الم عصبىٔ جلدىٔ عضلى ، ۳ منشائى رحمى آفات عصبيهٔ منعكسه، ۱ سرطان لسان و۱ ورم داخل حجاجيدن عبارت اولان ٥٤ وقعه‌نك ٤۳ نده [تقريباً ۱۰۰ ده ۸۰] وجعك درحال غيبوبتى، ۳ وقعه‌ده [۱۰۰ ده ٥] يالكز تخفف استحصال ايدلمش ونهايت ۸ وقعه‌ده [۱۰۰ ده ۱٥] دواى مذكور تأثير ايده‌مامشدر .

مقادير وسطيه ۲٤ ساعت ظرفنده هر ۲، ۳، ٤ ساعتده برتكرار ايدلمك اوزره ٥۰ الى ٦۰ سانتيغرامدن عبارت ايسه‌ده، وقوعات متعاصيده‌ده بلا محذور ۱ الى ۲ غرام مقدار جسيمنده دخى اعطا ايلدك .

بعض وقعه‌لرده « فناسه‌تين » بزه « آنتيپيرين » دن دها اعلى كورنمش اولوب بوده على‌الخصوص « آنتيپيرين » ى كوچ تحمل ايدن معدويلرده واقع اولمشدر .

قاريشديريله‌جق اولورايسه اول‌وقت يكديكرندن فك ارتباط ايتمش حزمات درونده، صفوارى ديزلمش وحزماتك طولى استقامتنده شامحه‌لرله مجهز سطوح مستويه‌نك برجهتنده، اكثر اوقاتده بيضى ياخود زاويوى، بعضاً نوه‌سز وقوبى حبيبات ايله مجهز اجسام كبيره مشاهده اولنوركه بونلر البته تميع‌ايتمش اولان مذكور بشرات مخاطيه‌دن خروج ايتمشلردر. اجسام مذكوره ۰٫۰۳ — ۰٫۰٤ ميلمترو قطر طولانى‌يه و ۰٫۰۱ — ۰٫۰۲ قطر مستعرضه مالكدرلر. ايشته التهاب مذكور اثناسنده نسج اولينك بر تغير پارانكيمائى‌يه مظهر اوليشى بو حكمته مبنى‌دركه تغير مبحوثك دخى بالآخره حصوله كله‌جك اولان تموتك درجهٔ اولاسى اولديغى محتملدر.

دوسانطريانك اشبو شكل وخيمنده بالجمله جدار معائينك ممتنع الظهور اولان غنغره‌نى مشاهده على‌العاده بر امر دشوار اولوب زيرا خسته بوراله محل قالمقسزين دنيادن هنوز ال چكمش بولنور.

فقط التهاب ديفترياينك التهاب نزلوى‌يه التحاق ايتديكى كافهٔ احوالده غنغرن دائما واقعدر. دوسانطرياى ديفترياينك دوسانطرياى نزلوى ايله اولان اشبو امتزاجى على‌الاكثر تشريح امواتده تصادف اولنان حالاتدن اولوب باخصوص اعورده، انحناآت معائيه‌ده ومعاى مستقيمده مشاهده اولنمقده‌در. بوامتزاج مبحث انساج نقطهٔ نظرنده بر صورتله واقع اولوركه دور مصلئ قيحيده بولنان معانك بر قسمنك فنالشمسى بر افراط دم جديد ايله تعين ايدر. مترشح اولان طبقهٔ مخاطيه وطبقهٔ مجرويه‌ده سير ايدن اوعيه يكى باشدن اتساع واحتقان ايدوب نواحئ بعيده وتخصيص اوعيهٔ طبقهٔ مصليه ايله اوعيهٔ زغبات بوقبيلدندرلر. اشبو نهايتكيلرده يعنى اوعيهٔ زغباتده توسع ايتمش متعدد عروه‌لر كشف اولنوركه بونلر نسجه نفوذ وبالجمله نسج تحت‌المخاطى‌يه عائد اولان تشويشاته اعانه ايدرلر. «اولوقت نسج منضمك فرجاتى ايله غشاى مخاطينك درونده واوزرنده بغتةً تحهٔ ليفينيه رؤيت اولنور». عين وقتده طبقهٔ مجرويه درونده غايت مبذول تقيحات محدوده بدأ ايدركه بونلر خراجات تحت‌المخاطيه تشكلنى تعيين ايدوب خراجات مذكوره ايسه غور نسجده طبقهٔ مخاطيه اعانه‌سيله تخريبات حصوله كتورير‌لر. اقسام مختلفه‌ده تحهٔ ليفينيه‌يى سيلان دماء ترفيق ايدر.

اشته بويله‌جه آفتزده اولمش اقسامه مصادف اولان محالده بالجمله جداران معائيه دها زياده كسب غلظت وبو سببله نزلةً مصاب اولان اقسام اوزرنده شامحه پيدا ايدر؛ سطحى يكى باشدن متموج وقيوريق اولور؛ لونى برطاقم نقطه‌لر وقوبى قرمزى خطلر عرض ايدرك بياض قرمزمتراق ياخود يشيلمتراق، سنجابمتراق حتى سياه اولوركه بوكا سبب حبيبات سنجابيه‌نك بر استحاله‌سى ياخود تحهٔ ليفينيه‌نك تلون‌غائطويسيدر. سير مؤخرده غنغرن، انتاج ايله مصاب اولمش اولان اقسام اوزرنده نشوونما بولمش اولور؛ طبقهٔ مخاطيه‌نك، طبقهٔ مجرويه‌نك حتى طبقهٔ عضليه‌نك بيله اقسام غنغرنيه‌سى بر كموش غروشلقدن بر مجيديه قدر حجم ارائه ايدرلر. اقسام مذكوره اصفر ياخود اسود حشكريشه‌لره انقلاب ايدوب بونلر دخى برمدت رنكى قوبى پچاوره‌لر كبى جدار امعايه بالالتصاق بالآخره انفراغ ياخود على‌الاكثر اولديغى كبى بواقى شكلنده سقوط ايدرلركه بواقئ مذكوره انفراغ مترقى اعانه‌سيله جدار معائى‌يى تدريجا وعميقاً مستوى برحالده براقور. بوتقديرجه صورت غير كفايه‌ده تغدى ايدن وعينى وقتده قوبى يشيله ياخود سنجابى‌يه ملون اولان انساجدن متركب جداران اوزنده ضياع ماده حصوله كلور.

اقسام سائره‌ده خراجات تحت‌المخاطيه جيوب ناصوريه ايله تدريجاً ذات طبقهٔ مخاطيه‌يى تخريب ايدوب طبقهٔ مذكوره ايسه بيوك وكوچك كوپريجكلر تشكيل ايدركه بونلر دها اوزاقده فرجات اوزرنده بويله‌لكله استطاله ايدرلر. ايشته بالاده توصيف اولنان فرجات نزلويه وزغابويهٔ مستويه قربنده كسب غلظت وارتشاح ايتمش جدار معائى درونده اشبو قرمزمتراق، يشيل، صارى ياخود سياه حشكريشه‌لرك موجوديتى بو حكمته مبنيدر، كنارلرى غير منتظم اولوب اكثريا انساجى آشينديران اشبو ثقبات وحفرات عميقه طبقهٔ مصليه‌يه قدر سرايت برله كيفيت تثقبى حاصل ايدوب يقيننده بثور قيحيه اكثريا صارى شفاف ومضغوط اولدقلرى حالده درونلرنده‌كى قيحى اقسام مختلفهٔ بعيده‌يه اساله واراقه ايدرلر؛ بوتغيراتك قربنده بعضاً بر آفت ديفتريائيه بعضاً دخى دها اوزاقده بر آفت نزلويه ابتدا ايدر؛ وايشته بو صورتله‌دركه آفت دوسانطريائيه‌نك بو درجه متخلف اولان شكل عموميسى رسم ادوار ايدر.

آفتك اكمال مدت ايتمسى غايتله مختلفدر؛ اكثريا منفرداً مصاب اولان اقسام، معاى مستقيم وانحناى حرقفينك قسم سفليسى وياخود يالكز اعوردر. آفت نقدر ممتد اولور ايسه اول قدر الك عتيق اقسامه طوغرى عميقاً ايلرولر. بالجمله معانك مصاب اولديغى محل على‌الاكثر الك جسيم تخريباته تصادف اولنان قسم سفلى اولوب اقسام علويه‌ده آفت دها آز ايلرولمش بولنور ايسه‌ده عينى وقتده اقسام مئوفه جزئى كلى توالى ايدرلر.

غنغرن محدود اولدقده برؤ وعافيت ممكندر. سالم قلان طبقهٔ مخاطيه، نسج حبيبى ايله برلكده مندفع اولان بالجمله اقسام متموته‌نك انفراغندن صكره بوزوق كنارلريله اولكنى ستر ايدن

نومرو ۲۳ : ایکنجی سنه



۱۵ حزیران — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

دردنجی قونفرانس

(مابعد)

صورت متوازیه‌ده سیر ایدن نسج منضم تحت المخاطینك حاجزلری ، نسج تحت اللحافی (فله‌مینغ) واوتار (رانویه) مثللو غایت نازك حجرات مستویه ایله مستور بولنورلر (جسیمات نسج منضم ، غشای بشرهٔ داخلیه) . اشبو حاجزلر ، اخیراً تلف ایدیلان طاوشانلرك قارمن صویی ایله معامله اولنمش اولان طبقهٔ حجرویه‌سنده عظیم برسهولتله اثبات اولنه‌بیلورلر . انسانك امعاسنده مذکور حاجزلر برمعتاد نوات کبیره کبی نمایان اولورلرکه (مماتدن ۱۰ — ۱۵ ساعت صکره) نوات مبسوطه حزماته التصاق ایدوب بوحزمه‌لرك دخی اطرافنه محیطی قیریق ، غایت رقیق ورنکی آتمش بر پروتوپلازمه ییغینی تراکم ایدر .

بحثنده بولندیغمز بونسج منضم ، دوسانطریای نزلویده تغیرات اساسیه عرض ایدرایسه‌ده اشبو تحتهٔ دیفتریائیه‌نك بوشلقلره دوکیلدیکنی متعاقب انتفاذ ایدن فرجه‌لر وحاجزلر انتفاخ ایدرلر ؛ شفافت طبیعیه‌لرینی ضایع ایدوب برآز پارلق اولان اربطهٔ عریضه‌یه بکزرلر . فقط عینی وقتده اغشیهٔ بشرهٔ داخلیه زیاده برتمیعه مظهر اولورلر . ممکن اولدیغی درجه‌ده تازه اولان بونوع امعا اینجه اینجه پارچه‌لره تقسیم اولنوبده برمولار محلو لیله تماسه کتیریلور وعینی محلول درونده وبالآخره کثولده سرتلشدیرلدکدنصکره ایوجه

2me Année № 24



1/13 Juillet 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(Suite).

Vme CONFÉRENCE

Messieurs,

La persistance de la suppuration, d'un côté sur les ulcères restés après l'élimination des parties gangréneuses et d'un autre sur des ulcères catarrhaux et notamment sur des abcès sous-muqueux, forme la base de la *dysenterie chronique* : ces abcès sus-mentionnés forment des conduits fistuleux, en minant les tissus,et ils peuvent déterminer la perforation du tissu conjonctif environnant l'intestin.

Altérations dans le reste de l'organisme.

Le *péritoine* des intestins enflammés est, dans tous les cas graves, fortement injecté, et il livre souvent un exsudat pyo-fibrineux ; quelquefois la péritonite circonscrite devient générale. C'est ce qui est presque régulièrement le cas aprés la perforation de l'intestin. Souvent des adhérences entre quelques anses intestinales se forment, qui déterminent des adhésions consécutives, filamenteuses, qui peuvent provoquer des déplacements considérables des paquets intestinaux.

Les *glandes mésentériques* du gros intestin sont gonflées, rougies, pigmentées, pénétrées, aprés une longue durée de la dysenterie, de foyers caséeux.

L'estomac, le duodénum, et la partie supérieure de l'intestin grêle, se conservent en assez bon état normal, où ils sont affectés de catarrhe. Ceci arrive surtout dans les dysenteries tropicales.

Le *foie* est, dans les régions tropicales, souvent dans un état d'engorgement hypérémique ; ou un *abcès*, de grandeur variable, s'y trouve comme issue d'une inflammation circonscrite du foie. Aussi, dans nos régions tempérées, des abcès multiples et de nature embolique en compagnie d'inflammations diverses, sont observés à la suite de la dysenterie. La *bile* ne recèle ancune altération constante.

Uffelmann a vu chez une femme, âgée de 50 ans, affectée d'une fistule biliaire, pendant l'existence



نومرو ۲۳ : ایکنجی سنه — ۱۵ حزیران — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایستن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

دردنجی قونفرانس

(مابعد)

صورت متوازیه‌ده سیر ایدن نسج منضم تحت المخاطینك حاجزلری ، نسج تحت اللحافی (فله‌مینغ) واوتار (رانویه) مثللو غایت نازك حجرات مستویه ایله مستور بولنورلر (جسیمات نسج منضم ، غشای بشرهٔ داخلیه) . اشبو حاجزلر ، اخیراً تلف ایدیلان طاوشانلرك قارمن صویی ایله معامله اولنمش اولان طبقهٔ حجرویه‌سنده عظیم برسهولتله اثبات اولنه‌بیلورلر . انسانك امعاسنده مذکور حاجزلر برمعتاد نوات کبیره کبی نمایان اولورلرکه (مماتدن ۱۰ — ۱۵ ساعت صکره) نوات مبسوطه حزماته التصاق ایدوب بوحزمه‌لرك دخی اطرافنه محیطی قیریق ، غایت رقیق ورنکی آتمش بر پروتوپلازمه ییغینی تراکم ایدر .

بحثنده بولندیغمز بونسیج منضم ، دوسانطریای نزلویده تغیرات اساسیه عرض ایدرایسه‌ده اشبو تحهٔ دیفتریائیه‌نك بوشلقلره دوکیلدیکنی متعاقب انتفاذ ایدن فرجه‌لر وحاجزلر انتفاخ ایدرلر ؛ شفافت طبیعیه‌لرینی ضایع ایدوب برآز پارلق اولان اربطهٔ عریضه‌یه بکزرلر . فقط عینی وقتده اغشیهٔ بشرهٔ داخلیه زیاده برتمیعه مظهر اولورلر . ممکن اولدیغی درجه‌ده تازه اولان بونوع امعا اینجه اینجه پارچه‌لره تقسیم اولنوبده برموللر محلو لیله تماسه کتیریلور وعینی محلول دروننده وبالآخره کئولده سرتلشدیرلدکدنصکره ایوجه



2me Année № 24 — 1/13 Juillet 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(Suite).

Vme CONFÉRENCE

Messieurs,

La persistance de la suppuration, d'un côté sur les ulcères restés après l'élimination des parties gangréneuses et d'un autre sur des ulcères catarrhaux et notamment sur des abcès sous-muqueux, forme la base de la *dysenterie chronique* : ces abcès sus-mentionnés forment des conduits fistuleux, en minant les tissus,et ils peuvent déterminer la perforation du tissu conjonctif environnant l'intestin.

Altérations dans le reste de l'organisme.

Le *péritoine* des intestins enflammés est, dans tous les cas graves, fortement injecté, et il livre souvent un exsudat pyo-fibrineux ; quelquefois la péritonite circonscrite devient générale. C'est ce qui est presque régulièrement le cas aprés la perforation de l'intestin. Souvent des adhérences entre quelques anses intestinales se forment, qui déterminent des adhésions consécutives, filamenteuses, qui peuvent provoquer des déplacements considérables des paquets intestinaux.

Les *glandes mésentériques* du gros intestin sont gonflées, rougies, pigmentées, pénétrées, aprés une longue durée de la dysenterie, de foyers caséeux.

L'estomac, le duodénum, et la partie supérieure de l'intestin grêle, se conservent en assez bon état normal, où ils sont affectés de catarrhe. Ceci arrive surtout dans les dysenteries tropicales.

Le *foie* est, dans les régions tropicales, souvent dans un état d'engorgement hypérémique ; ou un *abcès*, de grandeur variable, s'y trouve comme issue d'une inflammation circonscrite du foie. Aussi, dans nos régions tempérées, des abcès multiples et de nature embolique en compagnie d'inflammations diverses, sont observés à la suite de la dysenterie. La *bile* ne recèle ancune altération constante.

Uffelmann a vu chez une femme, âgée de 50 ans, affectée d'une fistule biliaire, pendant l'existence

d'une dysenterie fiévreuse, un tarissement complet du flux biliaire. Ce ne fut qu'au neuvième jour, lorsque la fièvre avait cessé et l'appétit s'était rétabli, que le flux biliaire a réapparu, mais la bile, qui au commencement était brunâtre, fut pendant 4 ou 5 jours colorée en vert.

La *rate* est régulièrement petite.

Les *reins* sont gorgés de sang veineux, et, dans la dysenterie chronique, ils sont ordinairement affectés de catarrhe.

Les *poumons*, après une longue maladie, offrent les phénomènes de l'atélectasie et de la pneumonie lobulaire.

Le *cœur* est lâche. La quantité du sang est considérablement diminuée ; en conséquence tous les organes sont anémiques, tout l'*organisme* est ématié.

Le *cerveau* est pauvre en sang, souvent il est œdématié. Les données des auteurs wurtembourgeois (Hauff, etc.,) sur les méningites observées chez des dysentériques, se fondent bien sur une interprétation fausse de l'œdème des espaces lymphatiques sous-arachnoïdiens.

Dans la peau, les membranes séreuses, les glandes salivaires, l'on trouve, dans des cas de dysenterie chronique, souvent des inflammations métastatiques : des parotidites purulentes, des péricardites, des pleurites, les pseudo-érysipèles, des thromboses veineuses avec la destruction purulente, des décubitus gangréneux, le noma.

Analyse de chaque symptôme en particulier.

Phénomènes de la part de l'organes malade,

Les *évacuations alvines* recèlent les phénomènes morbides les plus importants de la dysenterie. Elles sont sous tous les rapports altérées.

Déjà, leur *fréquence* à quelque chose de particulier : elle est plus considérable que dans toute autre maladie intestinale ; dans les cas légers, 12 ou 20 selles sont évacuées journellement, tandis que dans les graves, le nombre des selles va jusqu'à 50 ou 60, voire même jusqu'à 200 ; de sorte qu'alors le patient est presque lié à la garde-robe. Cette fréquence des selles dépend de l'irritabilité excessive de la muqueuse intestinale, dont les nerfs sensibles provoquent, sous l'influence de l'hypérémie qui s'y établit toujours la sensation d'un corps qui doit être éliminé. Par conséquent, la fréquence des selles va toujours en augmentant, en rapport avec la gravité de l'affection des intestins, elle peut être moindre là où la dysenterie débute au cœcum et n'éclater que plus tard, au fur et à mesure que la maladie avance de haut en bas (comme, p. e., cela est arrivé dans l'épidémie décrite par Sydenham). La diminution de la fréquence en est seulement un signe favorable, lorsque la maladie s'améliore dans le reste de ses manifestations, comme elle peut aussi être déterminée par l'épuisement des nerfs du rectum.

La quantité de chaque selle est, d'une manière frappante, petite. Souvent la quantité n'en surpasse pas quelques (10 ou 15) grammes. (1) Pourtant la quantité des évacuations de tous les jours n'est pas aussi grande qu'on pourrait le présumer par les fréquences des selles. Elle consistait, dans la dysenterie observée en 1870, pendant la guerre franco-allemande, d'après les observations de Heubner, en 100 ou 200 c. m. cubes, à peu près, journellement. La petite quantité des selles, de chaque selle, dépend de ce que les mouvements péristaltiques des parties inférieures de l'intestin qui peuvent conduire à l'évacuation du contenu, sont paresseux, ou elles se transforment en état de contractions spasmodiques douloureuses qui ne parviennent pas à un mouvement suffisant du contenu intestinal.

Particulièrement importante est la *qualité altérée* des selles : elles sont extrêmement variées à leur apparition, quand même elles ne produiraient que peu d'éléments fondamentaux ; c'est-à-dire, excepté les matières fécales qui manquent tout à fait à l'acmé de la maladie, du mucus, du pus, du sang, du sérum et des détritus, ou rarement, des parties *détachées de la paroi intestinale*, reconnaissables comme telles.

L'élément le plus frappant et celui qui tombe le plus sous le sens de la vue, c'est le *sang* : c'est là *la dysenterie rouge*. Mais ce n'est pas encore un signe nécessaire de la dysenterie lorsque les évacuations ne sont que muqueuses, purulentes (dysenterie blanche), et il y a des épidémies de dysenterie de ce genre, voire même dans certaine période de chaque cas de dysenterie, ces selles rouges manquent tout à fait. Cela dépend précisément de l'hypérémie forte qui accompagne l'épidémie catarrhale et diphthéritique et de la plus ou moins grande quantité de l'extravasation sanguine.

La grande variété des selles dépend, d'un côté de l'état d'aggrégation des matières avec les fèces évacuées, et de l'autre du stade de la maladie. Elles peuvent à peu près être distinguées en :

1o Selles *muqueuses et muco-sanguines*. Elles consistent en une masse faiblement jaunâtre, vitrée, tremblottante, qui est couchée au fond du pôt, sous forme de pelotes. de grumeaux sans matière féculente. Elles sont pénétrées et couvertes de points et de stries sangins nombreux.

Ce mucus présente sous le microscope une masse amorphe, réunie à des cellules et des noyeaux ronds, peu nombreux, et souvent à des épithéliums plats. Si les fèces évacuées sont diluées, les masses muqueuses se développent en membranes hyalines, *transparentes* et en lambeaux qui nagent sur la surface des selles : ce sont là les selles en *lambeaux*.

Cette sorte d'évacuation désigne le stade *hypérémique* de la dysenterie, et elles sont composées surtout d'une hypersécrétion avec hémorrhagie de la muqueuse. Elles parraissent au *commencement* des cas graves et pendant tout le cours des cas légers.

2o Les *selles sanguino-purulentes* (Lotio carnea) : Sur un liquide de peu de quantité, ordinairement dépourvu de feces, jaunâtre, ou rougeâtre, un certain

(1) « La petite quantité des selles », dit Pauli, en parlant de l'épidémie de Mainz, en 1835, « mettait tout le monde en admiration et celle-là augmentait en raison directe avec l'intensité du ténesme et des douleurs. »

nombre de petits morceaux de la grandeur d'un pois ou d'une fève, jaune-rougeâtres ou rouges, qui ont une certaine ressemblance avec la viande hachée. Si de tels morceaux nagent daus une selle fluide, ils sont *opaques*.

Le liquide consiste en un sérum, contenant de l'albumine ; les petits morceaux (Carunculæ des auteurs) sont composés, *le plus souvent* d'une substance fondamentale muqueuse, visqueuse, qui est farcie dru de corpuscules du sang, et, dans beaucoup d'endroits, il contient des grumeaux blancs, de la grosseur d'un noyeau de cerise et au-delà, qui consistent en amas de corpuscules de pus. A côté de cela, très-peu de cellules épithéliales, souvent des restes d'aliments, des champignons, des amas de zooglées, Bactérium termo, et du détritus.

Cette espèce de selles dénote un stade de dysenterie avancé : la suppuration de la muqueuse. Autrefois on considérait ces petits morceaux, comme des portions d'intestin éliminées,et cela depuis Hippocrate ; mais Morgagni défend d'admettre cela. Certes, on réussit *quelquefois* à y démontrer l'existence de morceaux de la muqueuse, c'est-à-dire un tissu finement ponctué, dans lequel il y a des parties de glandes complètes ; mais certainement pas toujours ; probablement beaucoup plus rarement que la destruction de la muqueuse n'arrive, parce que cette dernière s'accomplit sous la forme de *détritus*.

3o *Les selles purement sanguines.* — Elles existent ou au commencement de l'affection, par des hémorrhagies en nappe, ou dans les stades ultérieurs, ou plus tard, par l'érosion d'un grand vaisseau, et dans ce dernier cas, elles font présager l'existence des pertes de substance.

4o *Les selles purement purulentes* : c'est l'évacuation d'une plus ou moins grande quantité d'un pus inodore, comme celui qu'un abcès nous fournit. Ces sortes de selles n'arrivent que dans des stades tardifs de dysenterie, surtout dans la chronique, et elles signifient toujours l'existence d'abcès sous-muqueux, par conséquent la destruction de la muqueuse.

5o *Selles gangréneuses.* Elles consistent en un liquide noirâtre, ou brun-rouge, visqueux, répandant une *odeur fétide* : mais on ne doit pas les confondre avec les selles noircies par le bismuth ou par le fer, qui ne sont pas fétides. Dans ces selles, on peut découvrir de plus ou moins grandes parties de la paroi intestinale éliminée. Elles dénotent la destruction diphthéritique de l'intestin, mais elles n'arrivent pas, dans tous les cas, d'une manière aussi parfaite, comme on pourrait le croire, lorsque la diphthérite s'est emparée des intestins, parce que alors la destruction s'accomplit souvent sous la forme de détritus. La plupart des corps longs de *plusieurs centimètres* qui sont quelquefois éliminés par l'anus que l'on a pris souvent pour des morceaux d'intestins. ne consistent. tout au plus, comme déjà Zimmerman l'a relevé, qu'en mucus.

Pruner parle d'un cas arrivé en Egypte, dans lequel un morceau d'intestin, long d'un pied, et où l'on pouvait démontrer l'existence de la muqueuse et de la celluleuse, a été évacué ; ici on pourrait soulever la question si, dans ce cas, il n'y avait pas une complication d'invagination en jeu. (1) Annesley désigne aussi les longs morceaux éliminées avec les selles, dans la plupart des cas, comme composés du mucus.

6o Les grumeaux qui ressemblant à du frai de grenouille ou à des graines de sagou (les corpora pinguea,des anciens), dans les selles, qui ont occasionné beaucoup de discussions, consistent en du mucus hyalin, aggloméré, qui contient un peu de cellules épithéliales. Ils sont probablement produits parce que du mucus sécrété dans les stades postérieures, est comprimé dans les cavités des follicules détachés, et qu'il parvient ensuite de nouveau sous cette forme, dans le contenu intestinal. Quelquefois ils proviennent d'aliments non digérés (Virchow).

La consistance des fèces avec les éléments normaux, dépend de la promptitude des mouvements péristaltiques. Ces derniers sont très-souvent *discontinus*, et, de cette manière, les fèces ne sont pas avancées, et ce n'est que de temps en temps qu'elles sont évacuées, avec du mucus et du sang, sous forme de petits grumeaux fécaux. Dans d'autres cas des fèces très-aqueuses sont éliminées,d'une couleur *jaune-brun, ou même gris-jaune clair* (catarrhe du duodénum). La couleur verte dépend, ou des restes d'aliments, ou d'une altération particulière du pigment de la bile, dans les selles (qualité acide du contenu intestinal, dans quelques parties.

Dans de tels cas, dans lesquels les fèces grumeleuses sont *intimement mêlées* avec des flocons rougeâtres blancs ou jaunes, ou avec de petits amas ressemblant au sagou, qui se déposent, comme un sédiment, du liquide rougeâtre supérieur, l'on peut le plus souvent supposer l'existence d'une affection du gros intestin, avançant en haut ; c'est ce qui était connu des anciens, p. e. de Galien, d'Alexandre de Tralles, etc.

(1) Griesinger fait mention de deux cas pareils (l, c. p.686.)

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr. PARDO.

(*Suite.*)

Que l'eau soit l'exclusif agent générateur de la fièvre typhoïde,on ne saurait pas l'affirmer ; mais qu'elle joue un grand rôle dans l'endémicité de cette terrible maladie, on ne saurait plus le révoquer en doute, à l'heure qu'il est.

Outre que le bacille typhique tombe sous le domaine des sens, il y a aussi l'expérience et l'observation qui ont confirmé la découverte du laboratoire.

A Vienne, depuis qu'on a distribué, à toute la population, de la bonne eau, qu'on a fait venir de loin et à grands frais, la fièvre typhoïde a diminué tellement qu'on pourrait la dire disparue, comme par enchantement, par l'effet de la baguette magique d'un nouveau Moïse qui a fait jaillir de l'eau à foison et a sauvé par là des milliers de victimes qui, tous les ans, payaient leur tribut, si injustement,à la terrible maladie devenue l'apanage de toutes les grandes villes.

Anciennement ici l'eau était abondante, de bon aloi et suffisant aux besoins de la population.

On voyait même, ce qui était impardonnable, de l'excellente eau de source qui allait se perdre dans la mer, tellement elle était abondante qu'on n'en faisait aucun cas ; ce qu'on voit encore aujourd'hui dans certains villages du Bosphore, crime qu'on aurait de la peine à croire si nous ne l'a-

vions pas vu de nos propres yeux : et cela dans un moment de disette, quand nous avions été témoin oculaire qu'un père de famille était entré dans une pharmacie et demandait avec insistense une carafe d'eau pour étancher la soif de ses enfants et qu'on n'avait pas à lui donner.

Les bends étaient soigneusement entretenus par les villageois des environs, qui étaient exemptés des impôts, en compensation de la besogne qu'ils étaient tenus d'effectuer.

Les sultans, qui sont en même temps des khalifes, ont attaché de tout temps, un grand prix au liquide précieux dont les musulmans font leur exclusive boisson, et ont continué traditionnellement les prescriptions hygiéniques de leurs illustres prédécesseurs : Les Almansor, les Arounal Rachid et tant d'autres qui se sont signalés par leur grande sollicitude à la science et à l'humanité et auquels la médecine est tant redevable.

Dans une époque où l'Europe était plongée dans les ténèbres et la barbarie, une célèbre école de médecine existait à Bagdad.

Les sultans donc avaient à honneur à mesure qu'ils s'apercevaient que l'eau devenait insuffisante, de construire de nouveaux bends à cet effet.

Aussi, on trouvait des fontaines publiques et des réservoires d'eau munis d'un robinet et d'un vase, à l'usage des passants.

L'eau de Derkos a remplacé toutes ces bonnes traditions ; elle a inondé la ville il est vrai, mais elle n'est pas à la portée de tout le monde, et ce qui plus est, n'offre pas la même garantie pour la santé publique.

Il faut qu'elle soit l'objet d'une constante surveillance, ce qui est très difficile à exercer, car on ne sait pas au juste si l'eau de demain sera celle d'aujourd'hui, et si, une fois les sources adjacentes taries ou épuisées, on n'aura pas recours à l'eau même du lac que nous avons eu l'occasion de goûter, aussitôt qu'il a été question de cette grande exploitation, et que nous avons trouvée presque saumâtre, malgré l'examen microscopique et l'analyse chimique qui semblaient favorables quoique tant soit peu contradictoires avec d'autres expertises faites par des hommes non moins autorisés.

L'eau est un trésor dont les gouvernants doivent compte à l'humanité.

A Dieu ne plaise que nous cherchions à nuire aucunément à la Compagnie des eaux de Derkos, et moins encore, à repandre l'alarme dans la population ; mais nous ne pouvons nous empêcher de constater un fait, c'est que depuis l'introduction de cette eau, pour l'approvisionnement de la ville, la fièvre typhoide n'a pas cessé d'exister.

Que ce soit là une pure coïncidence, ou bien que les autres eaux dont on a continué à faire usage soient contaminées parce que on a négligé depuis de nettoyer les bends, qui se trouvent, à ce qu'on dit, dans un très mauvais état, et que ce soit là plutôt la véritable cause de cette persistance de la fièvre typhoïde, c'est ce que nous ne pourrions affirmer.

Toujours est-il qu'il faut faire une enquête rigoureuse pour savoir à quoi s'en tenir sur une question qui intéresse au plus haut degré la santé publique.

Ainsi que nous venons de le dire, c'est à ces causes qu'il faut rapporter la morbidité insolite et qui ne correspond nullement avec les données exceptionnelles que la Météorogie nous a indiquées pendant l'année que nous venons de traverser.

Plus que la fièvre typhoïde, c'est la variole qui s'est montrée avec une insistance désespérante, et, si elle n'a pas pris un caractère franchement épidémique comme à Paris, à Vienne et à Pesth, elle n'a pas fait moins de victimes par sa durée indéfinie.

Voilà bientôt quatre ans qu'elle a établi son domicile dans cette ville et personne ne s'en est ému, il nous en coûte de le dire, jusqu'à présent ; ou bien les moyens qu'on a employés sont si illusoires que, d'après nous, c'est absolument comme si on n'avait fait rien du tout.

Cette redoutable maladie, qui, quand elle ne tue pas, défigure pour la vie les malheureux qu'elle frappe a coups redoublés, a fini par s'étendre à tous les quartiers de la capitale et elle a pénétré dans les maisons du riche et du pauvre indistinctement ; aussi, nous ne pouvons considérer celle qui nous a causé tant d'appréhensions au commencement de l'année, et, qui semblait se disputer le terrain avec la fièvre typhoïde, que comme une recrudescence de celle qui existait déjà depuis assez longtemps.

(à suivre.)

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE INTERMITTENTE PNEUMONIQUE

OU PNEUMONIE INTERMITTENTE.

Par M. le Dr MISRACHI.

(Communication faite à la Société de Médecine de Salonique.)

Dans la dernière séance (5 février) j'ai dit quelques mots sur un cas d'éclampsie, où la compression de la carotide primitive a immédiatement arrêté les convulsions. Par la suite, ce même cas a présenté certaines particularités qui me décident à vous en relater l'histoire complète.

Observ. I. — La petite Fatmé..... est surprise, le soir du 4 février, en pleine santé, par un frisson de la durée d'une demi-heure, suivi d'une chaleur considérable. Elle accusait, en même temps, une douleur quelque peu intense à la région mammaire droite et à l'épaule du même côté, sans toux ni dyspnée aparente. La langue étant saburrale et le père de la petite se piquant un peu de médecine, avait posé son diagnostic d'indigestion et se préparait à administrer une dose de l'huile de ricin, lorsque, après avoir passé toute la nuit en proie à une fièvre ardente, la petite fut prise, à 3 heures à la turque du matin, d'un attaque d'éclampsie. Les convulsions, limitées au côté gauche du corps, duraient encore à 6 heures, lors d'une visite, et elles étaient arrêtées, comme j'ai eu l'honneur de vous le dire, par la compression de la carotide primitive.

Des applications froides sur la tête pour combattre la congestion cérébrale, et un purgatif huileux furent ordonnés immédiatement ; mais, une heure après, la petite était encore dans le coma le plus absolu. Le diagnostic restait donc forcément douteux : l'éclampsie pouvait dépendre d'une méningite, et elle pouvait être aussi le résultat d'une action réflexe quelconque, et, même dans ce cas, il fallait préciser le point d'origine de cette action réflexe et sa nature. A ma visite du soir, l'enfant était beaucoup mieux ; le purgatif administré avait amené plusieurs selles copieuses ; elle n'avait que 38 degrés de température et n'accusait aucun malaise, excepté un peu de mal à la tête. Vous concevrez que je n'hésitai pas à ordonner 1 gr. de sulfate de quinine en 3 paquets, dose assez forte relativement à l'âge de l'enfant, 5 ans. Malheureusement le père de la malade, voulant faire le traitement à sa façon, au lieu d'administrer la quinine, donna une deuxième dose d'huile de ricin, et, vers 1 heure, la petite s'endormit. A 4 heures, elle se reveille en sursaut, frissonnante, avec un point de côté à droite, si violent qu'elle en perdait l'haleine, le frisson augmente d'intensité, et bref, la petite se trouve dans un état général tellement grave qu'on m'envoie appeler à la hâte. En pratiquant mon examen, la percussion et l'auscultation donnent, à droite, les signes les plus classiques d'une pneumonie, c'est-à-dire matité s'étendant de la base jusqu'au lobe supérieur, en bas râlés crépitants très fins, et au milieu soufflet tubaire et bronchophonie des plus manifestes. Quoique la petite accusât encore une sensation de froid très-pénible, la température, à l'aisselle, était à 40o.6. J'avoue que, en présence de ces symptômes, je n'ai pas eu le courage de réprimander le père pour ne pas avoir administré la quinine, et j'ai, par contrefait voluer mon diagnostic vers un autre ordre d'idées : le soir précédent il devait y avoir eu une attaque de congestion pulmonaire, qui, aidée par le refoulement du sang vers les organes centraux produite par l'éclampsie, s'était transformée en une véritable pneumonie ; il restait, il est vrai, à expliquer le pourquoi de cette attaque d'éclampsie ; mais comme il n'est pas rare qu'un événément pareil complique l'invasion de toute maladie importante fébrile, chez les enfants, je m'arrêtai quand même à l'idée d'une pneumonie et j'agis en conséquence : 3 ventouses scarifiées sur la région douloureuse, ventouses sèches en grand nombre sur le dos et à la base de la poitrine, infusion de digitale. Quelle ne fut pas ma surprise en retrouvant le lendemain ma malade, assise, respirant presque normalement, ayant l'air d'être tout à fait guérie ? J'ai employé à dessein l'expression « ayant l'air d'être guérie » parceque l'auscultation me disait que le poumon droit était presque complètement hépatisé, qu'il y avait de la toux, que le mouchoir con-

tenait 3 ou 4 petits crachats rouillés, et qu'enfin il y avait encore de la fièvre ; mais en revanche le thermomètre ne marquaient que 38o. 2. Or qu'il y eut au 2ème jour d'une pneumonie une rémission de 2o. 4, c'était une chose tellement extraordinaire, que ça devait donner à réfléchir, et le résultat définitif de mes réfléxions, fut d'administrer immédiatement de la quinine, 1 gr. en 3 paquets, et un quatrième paquet le soir à 12 heures à la turque. Au moment de prendre ce quatrième paquet, la température avait déjà commencé à augmenter ; le thermomètre marquant 38o.8, mais l'enfant était encore assise et n'accusait qu'un peu de douleur au côté droit. Vers 4 heures, nouveau frisson, mais plus léger que le soir précedent, accompagné d'augmentation de la douleur, de la toux et de la température qui est montée, 2 heures après, jusqu'à 39o.7. Le lendemain matin (7 février), température à 38o, le bloc hépatisé commence à fondre ; on a, par-ci par-là, des râles de retour, expectoration rouillée plus abondante ; point de côté disparu. Encore 1 gr. de sulfate de quinine, et, après une journée relativement tranquille, le soir à 4 heures nouveau frisson avec augmentation de la température et nouveau point de côté. Malgré l'administration d'un autre gramme de quinine, le soir du 8 il y a un nouvel accès de fièvre, mais beaucoup plus léger que les précédents, et ce n'est qu'à partir du 9 février que les accès fibriles n'ont plus reparu. En attendant, la maladie pulmonaire continuait la marche ordinaire d'une pneumonie bénigne ; après le souffle, les râles de retour, d'abord fins, puis moyens, puis à grosses bulles, avec toux facile et grasse, sans point de côté, mais ce n'est que le matin du 12 février, que la petite était tout à fait apyrétique, apyrexie constatée, bien entendu, avec le thermomètre.

Résumé. = En résumant les traits les plus saillants de cette observation on voit marcher parallèlement une pneumonie franche, à marche bénigne, et des accès de fièvre à frisson, suivis d'élévation considérable de la température, avec exacerbation notable des symptômes de la pneumonie pendant les accès, et rémission relative de ces mêmes symptômes dans l'intervalle de ces mêmes accès, intervalle qui n'a jamais été complètement apyrétique, le thermomètre ne marquant jamais moins de 38o. 2, et quelquefois vers le soir davantage. On voit en outre une diminution progressive d'intensité et la cessation complète des accès fébriles, à la suite de l'administration du sulfate de quinine, ce qui dénonce la nature miasmatique des accès, tandis que la pneumonie continue sa marche régulière pendant 3 jours encore, et fait son évolution naturelle, sans être aucunement influencée par la quinine qu'on a continué à administrer malgré la disparition des accès fébriles intermittents.

Conclusion. — Sommes-nous en présence d'une *fièvre intermittente pneumonique*, autrement dite *pneumonie intermittente*.

Discussion. — Avant de répondre d'une façon catégorique à cette demande, voyons d'abord si, d'après les idées modernes, une fièvre intermittente pneumonique trouve sa place dans la nosologie.

Les anciens livres sont pleins d'histoires de fièvres thoraciques, pneumoniques, pleurétiques, etc., mais ces observations sont susceptibles de deux objections très-graves ; nos ancêtres ne connaissaient ni le thermemètre ni l'auscultation, de façon que toutes les assertions sont susceptibles d'un contrôle très-sévère. Par contre les auteurs modernes qui sont plus à même de porter un jugement sérieux sur la question, se montrent très-réservés pour affirmer l'existence d'une fièvre intermittente pneumonique, si toutefois ils ne la nient pas d'une façon absolue. D'autre coté il faut aussi convenir que dans les pays à *malaria*, malades et médecins, poursuivis par le fantôme de la fièvre intermittente, voient souvent le miasme là où il n'existe pas et il s'ensuit des confusions regrettables à tous les égards. Combien de fois ne nous est il pas arrivé, à nous tous, d'administrer la quinine dans des maladies qui n'ont rien à voir avec la fièvre miasmatique ? Vous savez que l'éclampsie, chez les enfants est symptomatique d'une foule d'affections très-différentes ; eh bien ! qui de nous, en présence d'une éclampsie, a le courage de ne pas administrer la quinine ?

En Algérie on est arrivé jusqu'à voir une forme de blennorrhagie intermittente, contre laquelle on a préconisé la quinine, quoique sans succès, ainsi qu'il était à prévoir. Mais à part ces exagérations, très-naturelles d'ailleurs, il existe des faits réels qui méritent d'être examinés de plus près.

Ici une distinction s'impose : Il y a des cas où un individu est pris de frisson, fièvre violente etc., accompagnés de point de côté, dyspnée, submatité dans un point limité du thorax, râles très-fins, sans souffle. Après une transpiration abondante, tous ces phénomènes disparaissent. Le lendemain, ou bien deux ou trois ou quatre jours après, selon le type de la fièvre, les mêmes symptomes pulmonaires se renouvellent pour disparaître de la même façon, et ainsi plusieurs fois de suite, jusqu'à ce que l'administration du sulfate de quinine empêche le retour des accès.

Voilà bien des symptomes thoraciques manifestement intermittents, mais ce n'est pas une pneumonie intermittente, parce qu'il n'y a pas de pneumonie : il s'agit tout simplement d'une congestion pulmonaire qui accompagne l'accès et disparaît avec lui. Pourquoi cette congestion ? on n'en sait rien pour le moment, mais il est probable que pendant le frisson le sang étant chassé de la périphérie vers le centre, le poumon se trouvant par hasard prédisposé, se trouvant être le *locus minoris resistentiæ*, le sang s'y accumule et la congestion pulmonaire est établie, et comme elle ne dépasse pas ce degré, comme il n'y a pas d'hépatisation, une fois l'accès fini tout revient à l'état normal pendant l'apyrexie. Ces cas ne doivent pas recevoir le nom de pneumonie intermittente, mais plutôt celui de *fièvre intermittente à forme pulmonaire*.

Dans un autre groupe de faits on peut avoir tous les symptomes d'une pneumonie constituée, avec accès de fièvre précédés de frisson et terminés par la transpiration, mais ces symptomes *persistent* pendant l'intervalle entre deux accès, intervalle qui n'est pas *apyrétique*; la fièvre est continue et rémittente, avec augmentation très sensible de température pendant l'accès.

Dans une de ses leçons cliniques le prof. Jaccoud (1) en examinant un cas semblable ; dit que la pneumonie n'est pas intermittente, qu'elle continue sa marche ordinaire, et que sur cette pneumonie viennent en quelque sorte, se greffer des accès de fièvre miasmatique. Donc elle ne mérite, elle non plus, le nom de pneumonie intermittente ; le nom qui selon le même auteur, lui conviendrait le plus, serait celui que lui a donné le célèbre Torti ; *Febris Pneumonica Comitata*, c'est-à-dire pneumonie compliquée, accompagnée de fièvre intermittente. C'est précisément dans ce groupe qu'il faut ranger le cas dont je vous ai fait la relation. Pour la plus grande partie des auteurs modernes c'est à ces deux types qu'il faut limiter la pneumonie intermittente, ce qui équivaut à en nier l'existence. Cependant tous ne sont pas de cet avis ; pour ne citer que quelques uns, Laveran (1) Vallin (2) Hirtz (3) et surtout Griesinger (4) déclarant en avoir vu des cas tellement nets, qu'aucun doute ne peut-être élevé sur cette forme particulière de fièvre miasmatique, et s'il m'est permis de citer mon opinion à coté de celle de médecins si illustres, j'ajouterai que quelques cas observés à Salonique m'ont convaincu que la raison est de leur côté. Je ne citerai que l'observation suivante qui me semble très-concluante.

Observ. II. = Il y a cinq ans, j'étais appelé à la hâte avec M. le Dr Péréra, pour voir un malade qui se trouvait, disait-on, très-mal. Le matin il avait été pris d'un frisson violent, suivi de fièvre très intense avec céphalalgie, délire, point de côté et toux. Au moment de la visite il présentait la face vultueuse, les yeux injectés, et il était en proie à un délire furieux qui le faisait lever du lit, et il avait fallu le retenir de force pour l'empêcher de sortir. L'auscultation dénotait râles crépitants et souffle à gauche avec frottements pleuraux à la base : donc Pleuro-Pneumonie. Malgré ces symptomes M. Péréra, trouvant une disproportion très-forte entre l'état général et l'état local, et soupçonnant un mauvais tour du miasme palustre, prescrivit une forte dose de quinine. Le lendemain matin le malade nous recevait assis, tranquille, sans fièvre; les symptômes thoraciques avaient disparu, et lorsque vers le soir M Péréra renouvela sa visite pour s'assurer que l'accès n'était pas revenu, le malade... était sorti.

Il me semble donc qu'on peut conclure que, outre les cas de fièvre intermittente accompagnée de congestion pulmonaire, et, les cas de pneumonie compliquée de fièvre intermittente *il y en a aussi, qui méritent vraiment le nom de pneumonie intermittente*.

---

(1) Voyez *Gazette des Hôpitaux*, No 10, 24 janvier 1885.

---

(1) Laveran, Documents pour servir à l'histoire du Nord de l'Afrique in Rec. des Mem. des Med. militaire.
(2) Vallin. Notes à la traduction de Griesinger.
(3) Hirt. Art. Fièvres intermittentes in Dic. Jaccoud.
(4) Griesinger. Traité des maladies infectieuses. Article Fièvres intermittentes. Pag. 83.86.

Il m'a semblé, messieurs, que dans un pays à malaria, tel que celui où nous exerçons, il était utile de soulever une question pareille au sein de notre Société. Le but n'en est pas seulement théorique ; il y a ici un point de pratique très-important. « Il ne faut pas oublier, dit le professaur Jaccoud, dans la leçon déjà citée, que si le médecin n'est pas attentif, il peut, croyant avoir affaire à une pneumonie, négliger la fièvre, et faire courir à son malade le danger d'une fièvre pernicieuse ».

Ce qui revient à dire,ajouterai je moi-même, que, au point de vue du traitement, la pneumonie peut être négligée pour ne s'occuper que de la fièvre et administrer le sulfate de quinine à haute dose.

REVUE DE LA PRESSE.

BERLIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDÉCINE INTERNE.

Séance du 23 avril 1888. — Présidence de M. LEYDEN.

Symptômes et traitement de l'ulcère de l'estomac.

M. Gerhardt.

A la suite des derniers travaux sur les affections de l'estomac, il y a lieu de se demander si la maladie *désignée* sous le nom d'ulcère simple doit être maintenue.

On sait que, chez les animaux et chez l'homme, on peut enlever sans inconvénient des parcelles de la muqueuse stomacale. Ces conditions qui entravent, dans certaines cas, la guérison de ces pertes de substances et favorisent dans quelques autres leur extension, sont encore indéterminées. On sait également que l'ingestion de tartre stibié et d'acide salicylique peut provoquer et entretenir des ulcères stomacaux. D'autre part, Ewald a réussi, en diminuant la pression sanguine et en rendant hyperacide le contenu stomacal,à produire un ulcère typique rond de l'estomac. Pour ma part je crois que dans un grand nombre de cas l'ulcère chronique est le résultat d'une viciation des sécrétions de l'estomac en partant de cette manière de voir, il semble qu'au lit du malade on pourrait faire abstraction de la lésion anatomique de cette maladie pour ne s'occuper que des troubles fonctionnels auquel elle donne lieu mais les graves complications qui peuvent l'accompagner (hémorrhagie 30 o|o, perforations 13 o|o, rétrécissement du pylore 10 o|o) prouvent que la lésion anatomique menace beaucoup plus et la vie et la santé que les troubles fonctionnels.

Cette manière de voir ne se justifie pas du reste davantage, même en prenant seulement en considération les symptômes de la maladie.

L'ulcère stomacal est une affection très fréquente, on la rencontre, en moyenne, de cinq à dix fois sur cent autopsie.

L'hématémèse est considérée généralement comme le signe caractéristique de cette maladie, mais c'est une erreur ; il y a des cas d'ulcères stomacaux sans l'hématèse et *vice-versa*, l'hématèse s'observe sans qu'il y ait ulcère. D'après Brinton, l'hématèse s'observe dans 29 olo des cas. Witte (de Copenhague) a obtenu le même chiffre, moi-même j'ai rencontré l'hématèse dans 47 cas d'ulcères sur 100, ce chiffre est peut être trop élevé. On sait, que l'hématèse n'a pas toujours pour origine une érosion des vaissaux de l'estomac,elle peut être la manifestation d'un état diathésique, ou remplacer les menstrues.

Il est très important de distinguer les ulcères récents de ceux qui sont de date ancienne : ceux-ci peuvent donner la sensation d'une tumeur, en raison de l'induration de leur base et de l'épaississement de leurs bords. Il en est ainsi, surtout lorsque l'ulcère siège à la paroi antérieure de l'estomac ou au niveau du pylore.

L'hypertrophie de la couche musculaire peut égalememt contribuer au même résultat.

Il y a encore quelques autres circonstances qui peuvent donner aux ulcères la consistance d'une tumeur (formation d'abcès, inflammations d'organes voisins, etc).

Dans tous ces cas, la constation de l'hyperacidité du suc gastrique permettera de faire le diagnostic. Dans 24 cas d'ulcère stomacal, j'ai trouvé 17 fois de l'acide chlorhydrique dans l'estomac, 7 fois cet acide faisant défaut sur 16 carcinomes de l'estomac, j'en ai trouvé 2 seulement qui présentèrent la réaction de l'acide chlorhydrique et 11 dans lesquels cette réaction fit défaut ; toutefois, ce n'est pas parceque cette réaction existe qu'il faut rejeter le diagnostic de carcinome, ni admettre celui d'ulcère parce qu'elle fait défaut.

La durée et le siège de l'ulcère ont une grande importance. Uue affection qui dure plus de trois ans, en altérant notablement la nutrition, sans donner lieu à la production d'une tumeur palpable, doit être considérée comme un ulcère chronique.

Le siège de l'ulcère détermine la nature des symptômes, surtout le caractère de la douleur. La douleur varie suivant l'heure des repas, la nature des aliments, la position dû corps, etc., si la douleur est facilement réveillée par la pression, il est à supposer que l'ulcère occupe la paroi antérieure.

L'ingestion des aliments calme ordinairement la douleur lorsque le contenu stomacal est acide d'une façon permanente.

Quand, par crainte d'augmenter la douleur, le malade a peur de manger, c'est qu'on n'a pas affaire à un carcinome,mais plutôt à un ulcère, peut-être à une gastralgie. La dilatation de l'estomac permet de supposer que l'ulcère siège au niveau du pylore ou du duodénum ; s'il y a rétrécissement de l'estomac, l'ulcère devra, au contraire occuper le cardia.

L'ulcère récent n'altère pas d'ordinaire la nutrition ; cette altération fait, au contraire, rarement défaut dans les cas d'ulcère invétéré.

Le lait joue un rôle très grand dans le traitement diététique de l'ulcère. Pour les cas récents, le lait est un remède sûr ; dans les cas anciens, il est rare qu'on puisse suffisamment le prolonger pour obtenir la guérison ; il n'en est pas moins utile. Je ne saurais guère préconiser les peptones ; en lavement cependant ils peuvent rendre de réels services.

La viande et les œufs sont d'utiles adjuvants du lait. Le sang et le sérum seraient des aliments excellents, si l'on pouvait leur donner une forme convenable, le vin doit être proscrit; le traitement médicamenteux de l'ulcère ne joue pas un grand rôle. L'étiologie doit toujours être le guide de la thérapie. La morphine est plus nuisible qu'utile. L'acide chlorhydrique est indiqué seulement dans les cas où cet acide fait défaut dans l'estomac. Le perchlorure de fer, riche en acide chlorhydrique, suffit à remplir cette indication. Cet agent se recommande encore dans les cas compliqués d'hématèse.

Les antiacides sont plus souvent utiles que les acides.

Le bicarbonate de soude, la craie ou la magnésie seront prescrits après les repas, souvent on combine la soude avec le bismuth. Les lavages de l'estomac avec les eaux faiblement alcalines de Karlsbad peuvent rendre des services.

Je me trouve bien aussi de l'emploi d'une solution de nitrate d'argent (2 ou 3 centig. de sel répétés deux fois par jour), le malade étant couché, pour modifier l'ulcère.

Le condurango a une bonne action sur les ulcères anciens, mais chez quelques malades il aggrave plutôt la situation.

Pour les ulcères invétérés, le lavage de l'estomac est assurément le remède le plus précieux, surtout lorsque l'estomac est dilaté.

NECROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de S. Ex. Bélisaire pacha, directeur de la première section du conseil de santé militaire.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

Zoéros pacha, professeur à l'Ecole Impériale de Médecine, directeur de l'Institut antirabique, a été décoré de la 3ème classe du *Médjidié*.

Ecole d'Infirmieres au Caire, — Le *British médical* annonce la création d'une école d'infirmières au Caire, sous la direction d'infirmières anglaises, à l'hôpital égyptien Kaser-el-ain.

Le secret professionnel. — La cour de Besançon vient de condamner à 500 francs d'amende et à 2000 frc. de dommages intérêts un médecin aliéniste, directeur d'une maison de santé à Dôle, qui, dans un opuscule publiée par lui sous ce titre : *Une observation de manie raisonnante,* avait désigné la personne objet de son étude d'une façon transparente, notamment par l'initiale du nom de son mari et par les fonctions que celui-ci a remplies dans diverses villes.

L'Académie de médecine de Paris propose pour prix de l'hygiène de l'enfance 1000 francs à décerner en 1889 au meilleur mémoire sur la croissance au point de vue morbide.

Dans le village El-Hayat de 1400 habitants, distant de 3/4 d'heure de Damiette sévit, depuis quelque temps, le typhus d'un caractère mortel. On attribue le développement de cette maladie à la malpropreté du village qui est entouré par des cultures de riz. D'autre part, l'agglomération des huttes, la malpropreté des rues, le manque de bonne nourriture et d'eau potable, contribuent encore à son développement. Des mesures sanitaires récentes ont été prises et la maladie est en décroissance assez sensible. *Rev. Méd. Pharm.*

Les examens de l'Ecole civile de médecine viennent d'être terminés. Des diplômes de médecin ont été donnés à 31 élèves. Quatre ont reçu des diplômes de pharmacien.

Par décret impérial, l'Ecole vétérinaire militaire a été transférée de l'Ecole de médecine à l'Ecole militaire de Pancaldi. Cette institution est placée sous la direction de S. E. Zekki pacha.

STATISTIQUE DE L'HOPITAL DE LA PRISON CENTRALE DU MINISTÈRE DE LA POLICE DE L'ANNÉE 1303 – 1888.

Noms des maladies.	Existants au 28 Février 1302	Entrants	Totaux	Sortants			Restants au 1er Mars 1304	Observations
				Guéris	Améliorés	Morts		
Abcès phelgmoneux	·	10	01	7	2	1	·	
Adénite du cou	·	1	1	·	·	·	1	
Albuminurie	·	1	1	·	1	·	·	
Angine tonsillaire	·	9	9	6	3	·	·	L'une syphilitique
Anthrax	·	1	1	1	·	·	·	
Blannorrhagie	·	5	9	4	1	·	·	
Bronchite catarrhale	6	31	37	21	9	6	1	Les 19 aiguës les autres chroniques
Brûlures	·	2	2	2	·	·	·	
Bubon indolent	·	4	4	4	·	·	·	
Cachexie paludéenne	·	4	4	·	3	1	·	
Carie scrofuleuse	1	3	4	·	3	·	1	
Catarrhe intestinale	·	41	14	8	3	2	1	Les 10 aiguës les 4 chroniques
Céphalalgie	·	3	3	2	1	·	·	
Chloro-anémie	1	3	4	·	4	·	·	
Coliques	·	4	4	4	·	·	·	
Congestion encéphalique	1	4	5	3	·	2	·	
Conjonctivite	·	3	3	2	1	·	·	L'une granuleuse
Contusion	·	6	6	6	·	·	·	
Corps étranger dans l'estomac	·	1	1	·	1	·	·	
Corps étranger dans l'oreille	·	1	1	1	·	·	·	
Courbature	·	08	08	78	·	·	2	
Débilité nerveuse	·	2	2	·	2	·	·	
Délirium tremens	·	1	1	·	·	1	·	
Dysenterie	·	8	8	6	·	·	2	
Dyspepsie	·	4	4	·	2	·	2	
Ecthyma	·	11	11	8	3	·	·	
Eczéma	·	1	1	·	1	·	·	
Embarras gastrique	·	33	33	31	2	·	·	
Emphysème pulmonaire	·	1	1	·	1	·	·	
Engelures	·	8	8	6	2	·	·	Les 4 ulcérées
Epanchements pleurétiques	1	3	4	·	3	·	1	Les 3 droits.
Epilepsie	·	2	2	·	2	·	·	
Erysipèle	·	5	5	4	1	·	·	
Favus	·	2	2	1	1	·	·	
Totaux	10	271	281	205	52	13	11	

Noms des maladies.	Existants au 28 Février 1302	Entrants	Totaux	Sortants			Restants au 1er Mars 1304	Observations
				Guéris	Améliorés	Morts		
	10	271	281	205	25	13	11	
Fièvre ephémère	1	12	13	13				
Id : intermittente	·	9	9	6	3			Les 4 quotidiennes les autres tierces
Id : rémittente	·	13	13	4	8	·	1	Les 5 suspects de tubercules pulmonaires
Id : typhoïde	·	8	8	6	1	1	·	
Fistule lacrymale	·	1	1	·	1	·	·	
Fluxion dentaire	·	5	5	4	1	·	·	
Id : hémorrhoïdale	·	1	1	1	·	·	·	
Fractures	1	·	1	1	·	·	·	
Furoncle	1	4	5	5	·	·	·	
Gale	·	10	10	9	1	·	·	
Gastralgie	·	2	2	·	2	·	·	
Gingivite	·	2	2	·	2	·	·	
Hernie étranglée	·	1	1	·	1	·	·	
Iléus	·	1	1	·	·	1	·	
Impétigo	·	3	3	3	·	·	·	
Orchite blennorhagique	1	4	5	3	2	·	·	
Otite	·	10	10	6	3	·	1	
Pharyngite granuleuse	·	2	2	·	2	·	·	
Phthisie pulmonaire	1	5	6	·	2	3	1	
Plaies par arme à feu	1	7	8	5	3	·	·	
Id : contuse	·	29	29	29	·	·	·	
Id : par instrument	·	28	28	17	10	·	1	Les 8 pénétrantes, 4 du thorax et 4 de l'abdomen
piquant et tranchant	·	4	4	4	·	·	·	
Plaques muqueuses								
Pneumonie	2	15	17	8	2	4	3	Les 10 droites les [illegible] gauches
Rétention d'urine	·	1	1	1	·	·	·	
Rhumatisme	·	14	14	8	5	·	1	Les 5 musculaires les autres articulaires
Cirrhose du foie	·	1	1	·	1	·	·	
Sciatique	·	3	3	·	3	·	·	Les 2 droites
Scorbut	2	4	6	·	3	2	1	
Simulation	·	10	10	10	·	·	·	
Sycosis	·	2	2	1	1	·	·	L'une syphilitique
Syphilis	2	12	14	4	10	·	·	
Tumeur blauche du coude gauche	·	1	1	·	·	·	1	
Varices	1	3	4	·	4	·	·	Les 2 ulcérées.
Végétation à l'anus	·	4	4	4	·	·	·	
Totaux	23	502	525	357	123	24	21	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

(Suite.)

XVIIIme CONFÉRENCE.

Messieurs,

Nous avons démontré, d'une manière irréfutable, que les moyens mécaniques et chimiques mis, jusqu'à présent, presque généralement en usage, pour enlever, détruire et dissoudre les pseudomembranes formeés par l'affection diphthéritique, n'aboutissent nullement à la guérison de la maladie, voire même, qu'ils en favorisent au contraire la reproduction et une plus active formation. Par conséquent, nous en avons proscrit l'usage. Aujourd'hui nous allons vous exposer les autres méthodes de traitement, mis en usage, en critiquant dûment les résultats réels.

Ainsi l'on a pensé, déjà anciennement, obtenir, par les *astringents*, notamment sous la forme de collutoires ou de gargarismes, déterminer; disons-nous, une augmentation de la cohésion organique de la muqueuse, et agir, par là, contre le relâchement et la liquéfaction menaçants des tissus affectés. Abstraction faite de la représentation théorique, sur laquelle est basé ce mode de traitement, l'application la plus énergique des astringents sur la muqueuse atteinte de la diphthérie, ne parviendra jamais à faire obtenir une limitation de l'exsudation, sur la muqueuse enflammée ; bien au contraire, elle provoquera et elle entretiendra une augmentation de l'inflammation même, par l'irritation qu'elle détermine. Les mêmes rapports s'établissent ici, que l'on observe dans les inflammations exsudatives d'autres muqueuses, lorsqu'on y applique énergiquement les astringents, au stade aigu de l'inflammation, c'est-à-dire on ne fera qu'en activer le processus inflammatoire. Mais, quand même nous admettrions la possibilité que la diminution de l'exsudation fibrineuse serait obtenue, il n'y aurait pourtant aucun profit pour la guérison de l'inflammation et la limitation du processus de déstruction, sur les muqueuses : ni une élimination des pseudomembranes, ni une destruction des masses de micrococcus, qui, si la nature médicatrice ne parvient pas à effectuer une suppuration de démarcation, malgré les astringents, peuvent pénétrer, sans peine, la trame des tissus, et y repulluler sans gêne ; ils ne pourraient pas non plus faire arrêter la décomposition des produits morbides, ni la formation possible des matières délétères, dans les cavités buccale et pharyngienne. Tout ce qui enfin concerne la statistique des essais empiriques, ne parle pas non plus en faveur des effets curatifs de ces topiques, parce que les astringents se montrent, dans tout cas considérable de ce genre, comme tout à fait inutiles,et dans le plus grand nombre des cas,qui passent facilement, et dans lesquels l'affection se limite, la conséquence favarable permet aussi une autre explication.

Vis-à-vis de ces différentes méthodes de traitement, destinées à mettre des bornes au progrès de la diphthérie, par les remèdes antiphlogistiques, caustiques. astringents, et autres, *il reste l'essai*, basé sur des recherches sur le développement et la régression de l'affection locale, *de ne point combattre la réaction inflammatoire déterminée par la diphthérie, mais de l'exciter, d'une manière énergique, afin de provoquer la production rapide et abondante du pus*, Nous tâchons de satisfaire à cette proposition, par l'usage *de la chaleur, sous la forme de vapeurs aqueuses chaudes*, par lesquelles, une température d'environ 45° - 50° C. et au-dessus, est maintenue, pendant longtemps, dans la cavité buccale du malade, et ainsi, nous pouvons déterminer, tout de suite, une suppuration de démarcation considérable.

Les premiers phénomènes, qui sont observés, par suite de l'action des vapeurs chaudes, sont toujours constants ; et, après 12 à 18 heures déjà, pendant lesquelles l'inhalation a été mise en usage, toutes les heures, toutes les 1/2 heures, voire même tous les quarts d'heure, elle est clairement remarquable. Les limites des dépositions diphthéritiques, qui se résolvent presque, pour la plupart, en un enduit circulaire, sans contours tranchés se relèvent d'une manière plus déterminée et plus nette, et elles se rangent, par des lignes marquées, sur la muqueuse, rougie d'une manière intense. De la même manière, elles se superposent dans des places où il n'y en avait pas auparavant, ou il n'y avait qu'à peine de légers dépôts blanchâtres, faciles à distinguer, de la grosseur d'une graine de chanvre, ou bien ils se soustraient à l'examen, par leur qualité tendre, et celle de la muqueuse, qui est plus ou moins couverte de mucus, comme des dépositions distinctes, insuliformes, de différente grandeur en sorte que la maladie semble avoir gagné en intensité. Ce phénomène est basé sur ce que ces places,lorsqu'à l'inspection la plus attentive, on ne pouvait y reconnaître qu'une simple rougeur de la muqueuse, étaient déjà affectées, à un haut dégré,et par l'in-

fluence des vapeurs chaudes, survient une sécrétion considérable de corpuscules du pus provoquée, qui infiltrent l'épithélium déjà infecté et gorgé de micrococcus ou, l'ouvrage ramiforme, fibrineux. Ce n'est que rarement que ces dépositions nouvellement formées appartiennent à la maladie qui progresse; elles consistent en épithélium en décadence ou en coagulation fibrineuse. Sous l'action continue des vapeurs chaudes, il n'y a plus d'augmentation des enduits. Les pseudomembranes deviennent, peu à peu, plus épaisses; elle se relèvent au-dessus de la surface de la muqueuse; leur couleur gri-sblanchâtre devient jaunâtre, griss-ale, et la surface, froncée et inégale, tandis que la rougeur de la muqueuse limitrophe pâlit aussi, et le gonflement disparaît. Peu de jours après, la disjonction complète des pseudomembranes s'opère par la suppuration correspondante ; elles sont expectorées par le patient, ou en entier, ou en fragments peu remarquables, ou bien elles sont, autant que faire se peut, avalées en partie. L'épaisseur de ces membranes ne surpasse pas ordinairement 2 millimètres.

Si l'on examine la composition de ces membranes, sur une coupe perpendiculaire, l'on trouve que la couche supérieure, peut-être bien, dans un tiers de l'épaisseur, est composée d'épithéliums délabrés, de blocs de fibrine, de rameaux fibrineux et de trabécules pressées, d'une manière compacte, les uns contre les autres, qui sont, en partie, insufflés, présentant de grands espaces creux et des alvéoles, dans lesquels, des colonies de micrococcus en masse sont logées, sous forme de balles et de globes. Entre les trabécnles et les rameaux, il y a aussi des micrococques dispersés dans des nids et des stries. Vers le second tiers des membranes, les trabécules et les rameaux du réseau fibrineux, se perdent peu à peu ; des corpuscules du pus nombreux en infiltrent chaque maïlle, et ils s'y pressent de plus en plus. en avant ; de même, les végétations mucédinées disparaissent de plus en plus, de manière qu'enfin, plus de la moitié des membranes n'est plus composée que de corpuscules du pus bien comprimés et de coagula rares ; un diaphragme épais se forme entre les produits pathologiques primitifs et la muqueuse même. Lorsque dans l'exsudation fibrineuse, des hémorrhagies capillaires nombreuses sont déjà arrivées, qu'il s'y est formé des dépositions coriaces, épaisses, qui ont acquis un aspect brunâtre ou noirâtre, les premiers phénomènes de l'infiltration purulente se réhaussent d'une manière moins distincte ; l'exsudation fibrineuse s'arrête peu à peu, et, après une paire de jours, l'élimination des membranes s'en suit en morceaux plus grands et cohérents, par la disjonction et la résolution des rameaux fibrineux du tissu, par la suppuration. Les masses muqueuses qui s'y sont assemblées, sous les membranes, peuvent en favoriser le détachement. Sur les parties de la muqueuse, devenues libres, un peu de pus est encore sécrété pour quelque temps, et il disparaît enfin avec le développement rapide de l'épithélium.

Pour l'application des vapeurs chaudes, l'on peut faire usage d'un vase ordinaire, large, rempli d'eau bouillante, ou d'une infusion de guimauve dont les vapeurs qui se dégagent, sont introduites, aussi abondantes et aussi chaudes que possible, dans la bouche du patient, avec un entonnoir ; où, l'on choisit un appareil, un pulvérisateur qui réduit en poussière, les liquides médicamenteux, par la vapeur, et devant le petit tube pulvérisant duquel un petit tambour, un tube court et large est adapté, pour concentrer la vapeur. Ces sortes d'appareils, dont Oertel se sert depuis plusieurs années, facilitent l'application des vapeurs chaudes, particulièrement pour les enfants, d'une manière extraordinaire : on en approche, tout simplement, le large tube conducteur, devant la bouche béante, par la compression du nez du petit patient, et, de cette manière, l'on assure le développement et le courant des vapeurs chaudes ; ou, l'on peut aussi le faire prendre, tout de suite, dans la bouche même. Par cet appareil, on peut, en même temps, obtenir une purification fondamentale des cavités buccale et pharyngienne, du muccus et des liquides de la bouche, en faisant pulvériser un liquide qui dissout les mucosités, et qui est indifférent, pour l'organisme ; ce liquide, en inondant continuellement la muqueuse et les masses muqueuses, emporte, par son courant, les restes d'aliments restés en stagnation, dans la bouche, et d'autres produits de décomposition. L'on peut, à cet effet, employer convenablement, des solutions de chlorure de sodium ou du chlorate de potasse, légères, ou d'autres alcalis ; mais, l'on doit éviter d'autres substances désinfectantes, plus fortes, comme p. e. l'acide carbolique, l'hypermanganate de potasse, parceque, toujours une quantité plus ou moins grande de ces substances, parvient, par l'inhalation prolongée, jusqu'aux bronches, et qu'elles peuvent y provoquer des phénomènes d'irritation.

Une solution de sel de cuisine à 2—2 1|2o|o ou de chlorate de potasse, à la même dose, lorsqu'on donne, à ce dernier sel, la préférence, sont, par rapport à l'action locale, tout à fait indifférentes, et une grande série d'essais forcés, qui ont été mis en usage, dans la pratique, n'ont jamais déterminé aucune affection des bronches ou des poumons. Le temps pendant lequel l'action de ce topique a lieu, sans interruption, et qu'elle se renouvelle, est proportionnel au degré de l'affection, et l'on doit prendre en considération que plus longtemps les séances sont interrompues, plus courtes on les fait, plus lentement et moins sûrement la réaction arrive et la maladie gagne en intensité et en extension. Si donc une production du pus rapide et abondante doit être obtenue, les inhalations doivent être exécutées aussi longtemps et aussi souvent que possible: toutes les demi-heures et même tous les quarts d'heure ; le premier et le deuxième jour, un sommeil de trois, tout au plus de quatre heures est suffisant au malade, tandis que la nourriture doit être donnée souvent en petites portions et dans les intervalles des séances d'inhalation. Plus tard, lorsque les pseudomembranes ont déjà été, en partie, éliminées, des séances d'un quart d'heure, de même que, dans quelques cas légers, ces courtes séances suffisent, et le repos d'un sommeil nocturne, de 6 à 8 heures doit être accordé au malade, pendant le reste de temps. Si une élimination complète des pseudomembranes a eu lieu,

aussi longtemps que l'on aperçoit, sur les parties affectées, de la suppuration, les inhalations doivent être répétées, toutes les 2 ou 4 heures, au besoin, que l'on cesse enfin de faire complètement, après que les cavités buccale et pharyngienne en ont été tout à fait épurées. Par l'usage du pulvérisateur, la purification simultanée des cavités buccale et pharyngienne peut être obtenue aussi ; si l'on met en usage, à cet effet, un procédé simple, ces cavités seront conservées propres et libres des masses accumulées, en les détergeant et en les injectant assidûment. Certainement, la désinfection et la destruction des végétations de microcoques et des produits de décomposition ne seraient point obtenues, par ce procédé. Les essais, qui tendent à remplir ces indications et qui sont le second problème du traitement, feront l'objet de notre réunion prochaine.

XVIVme CONFERENCE.

Messieurs,

Dans notre dernière séance, nous avons eu l'honneur de vous exposer la première partie du traitement de la diphthérie qui se propose de rendre les pseudomembranes, par l'inhalation des vapeurs aqueuses chaudes, simples ou médicamenteuses, aptes à être détachées des muqueuses affectées, par le ramollissement, et d'être éliminées. Nous vous avons promis aussi, messieurs, que dans cette séance-ci, nous nous occuperions des moyens propres à en opérer la désinfection, et c'est ce que nous allons faire incessament.

2. Empêchement d'une affection septique et d'une intoxication générale du malade.

Déjà, il ressort des essais faits sur le traitement de l'inflammation locale, qu'il est impossible de déterminer, par l'éloignement mécanique des enduits diphthéritiques des cavités buccale et pharyngienne, ou par leur destruction, moyennant des caustiques, un anéantissement complet du contage diphthéritique. Un autre moyen, par lequel cette lésion profondément envahissante pourrait être évitée, est celui qui est, depuis l'antiquité la plus reculée, très aimé, et qui consiste à détruire les matières qui, étant en voie de décomposition, agissent à la manière des poisons, par des gargarismes et des collutoires détergeant les cavités infectées. Un regard jeté dans l'histoire de la diphthérie et de son traitement, montre que, dans aucun temps, des essais de ce genre n'ont manqué.

Les médicaments appropriés, qui agissent autant que possible contre une affection septique et une intoxication générale, qui répondent le plus à ce problème, sont, en nous basant sur l'investigation expérimentale, l'esprit de vin, l'eau chlorurée, fraîchement préparée et convenablement étendue (15—30 0/0 de l'eau chlorurée), une solution d'hypermanganate de potasse à 0,3—0.5 0/0, une autre de 0,5 0/0 d'acide carbolique, d'acide salicylique, ou, lorsque ces sels ne sont pas tolérés, une solution équivalente de thymol, dans parties égales d'eau et d'esprit de vin ; excepté ces préparations, des solutions de 9 0/0 d'hypochlorite de soude, et de 4,5 0/0 d'hyposulfite de soude et les fleurs rouges du soufre (1) ont servi au même but. Comme ces médicaments liquides sont moins propres à des inhalations, à cause de leur état de concentration, car, toujours, une certaine partie, parvenue dans les poumons, en pourraient facilement déterminer l'irritation, ils sont le plus convenablement employés sous forme de gargarismes avec lesquels le malade doit se déterger la bouche une couple de fois au moins, par heure. On peut de même, quoique cela ne soit pas facilement possible, chez les petits enfants, tâcher de rincer les cavités buccale et pharyngienne, par des irrigations.

Toute rationnelle et avantageuse que cette méthode antiseptique et désinfectante puisse paraître, à première vue. cependant, il y a ici trois points que l'on ne doit pas, avant tout, perdre de vue, notamment que, par ces moyens, *aucune borne* ne saurait être opposée *à l'inflammation et à l'exsudation des muqueuses*, qui, bien au contraire, pourraient, probablement, en provoquer l'augmentation ; que *par ces liquides, qui rinceraient les cavités buccale et pharyngienne, de temps en temps, une destruction complète* des masses de micrococcus, qui végètent non-seulement dans la déposition coriace qui a souvent une épaisseur de plusieurs milimètres, mais aussi dans le tissu de la muqueuse, et qui peuvent ainsi pénétrer les canalicules des sucs et les vaisseaux lymphatiques, *une destruction* disons-nous, *n'en pourrait être opérée*. Par conséquent l'anéantissement complet de ces parasites ne pourra pas être obtenu par tous les gargarismes possibles et imaginables, connus et employés jusqu'à présent, si une escharotisation simultanée de la muqueuse saine et malade n'y est pas provoquée. avec toutes ses conséquences, que nous avons déterminées plus haut.

Les expériences empiriques s'accordent parfaitement avec ces rapports, expériences qu'on a déjà faites, dans la pratique, dans le traitement de la diphthérie, avec des gargarismes antiseptiques, depuis de longues années, et les différents spécifiques de cette sorte que l'on a mis plus d'une fois, en usage, n'ont été jusqu'à présent aucunement couronnés de succès.

C'est dans la capacité de réaction du tissu affecté que se trouve, pour l'organisme, le pouvoir de limiter et même d'entraver une affection septique et l'infection générale, et c'est même là la voie par laquelle, la nature parvient à la guérison. Le professeur Oertel y a déjà, depuis plusieurs années, dirigé l'attention des médecins, plus d'une fois, par des faits observés par lui et le professeur Eberth, de Zurich, il s'est prononcé, relativement à la guérison des plaies diphthéritiques, dans le même sens.

Lorsque dans une muqueuse, privée de son épithélium et couverte, par des végétations mucédinées et un exsudat fibrineux, une réaction convenable survient, et la formation cel-

---

(1) L'action tout à fait illusoire du soufre, contre la diphthérie est reconnue, le professeur Oertel s'est bientôt convaincu de l'inutilité de ce remède, après des essais nombreux exécutés, avec la plus grande exactitude, sur des malades de ce genre. Journ. fur Kinderkrankh (Jahrb. v. Prof. Hauner 1863). Rd. IIV. p. 18 1870.

lulaire est très-vivace, ainsi que dans une plaie diphthéritique, les microcoques sont mélangés avec le pus, ou, dans le cas, que déjà un enduit mucédiné épais est formé, celui-ci est éloigné par une suppuration de démarcation. En revanche, lorsque la réaction est peu considérable, dans les tissus, et que les parasites s'y multiplient rapidement, la suppuration, qui s'y fait enfin, n'y suffira pas, pour empêcher la poussée ultérieure des champignons et des matières septiques — l'infection locale et générale. — Enfin, certaines différences individuelles, par rapport à la capacité de réaction des tissus, favoriseront, de différentes manières, ces processus, ou elles pourront les entraver; et c'est cette différence que nous devons surtout relever, dans notre tâche, pour ces cas dans lesquels les champignons ne peuvent pas être considérés comme les incitateurs uniques de l'inflammation.

Arriver à une suppuration abondante rapide c'est, par conséquent, une des premières indications de notre problème actuel, avec laquelle, pourtant, l'usage des gargarismes antiseptiques doit être toujours réuni, pour purifier et désinfecter, autant que possible, les cavités correspondantes. Par l'application énergique des vapeurs chaudes, avec l'accélération simultanée des pseudomembranes, ce problème sera naturellement résolu ; les microcoques seront, en partie, enlevés par les corpuscules du pus qui s'y pressent, et une couche impénétrable sera opposée aux masses septiques, jusqu'à ce que des tissus muqueux régénérés en soient complètement séparés, avec l'élimination des enduits. C'est d'après la différence individuelle que la faculté de réaction déterminera cette démarcation suppurative, plus ou moins vite, et il dépendra tout à fait de la hauteur, déjà atteinte par la maladie, si et jusqu'à quel point, l'affection septique et l'intoxication générale pourront être arrêtées.

C'est pourquoi, la méthode, d'après laquelle les vapeurs chaudes sont mis en usage, dans le but de satisfaire à cette indication, sera la même que celle qui a été trouvée apte à combattre l'inflammation locale ; le nombre et la durée des inhalations seront désignés d'après le degré d'intensité et d'extension du processus local, comme, avec l'élimination des pseudomembranes, celle des champignons et des matières septiques est obtenue en même temps aussi. Plus la maladie a déjà duré, plus grande est la propagation de l'exsudat, et plus rapide sera sa décomposition, plus énergique sera l'application des vapeurs, administrées par des séances d'un quart d'heure, et à un degré de température aussi élevé que possible, tandis qu'en même temps les cavités buccale et pharyngienne doivent être gargarisées, ou injectées, *toutes les heures*, avec de l'esprit de vin étendu, ou une des solutions d'acide carbolique, ou d'hypermanganate de potasse ou d'acide salicylique à 0,5 o/o, d'une manière très assidue.

Quoique les principes d'un traitement local de la diphthérie, comme ils sont déterminés par des rapports pathologiques et physiologiques, le soient aussi par les affections des organes avoisinants, certaines modifications de ce traitement devront être introduites cependant, si le processus diphthéritique provoque une exsudation pseudomembraneuse, sur la muqueuse des cavités nasale, du larynx, de la trachée et des bronches.

---

a) *Affection de la cavité nasale.*

Lorsque l'affection s'est propagée dans la cavité nasale, ou que celle-ci a été saisie, la première, par l'infection, le danger consiste dans l'intoxication générale et la septicémie, par suite des produits d'exsudation, accumulés en masses dans les anfractuosités et les sinuosités de la cavité nasale, et qui sont d'une extraction très difficile ; en dégénérant en putréfaction rapide par l'action des microcoques et du contact de l'air atmosphérique, et par la formation de flux caustiques, ils peuvent déterminer la production de matières, qui agissent à l'instar des poisons.

La première indication exigera, par conséquent, la *propreté la plus minutieuse* de ces cavités, et l'empêchement aussi strict que faire se peut, dans ces cavités, de ces produits de décomposition. En conséquence, des injections de liquides désinfectants, contenant en solution 0,5 o/o d'hypermanganate de potasse, ou d'acide carbolique et à répéter toutes les heures, ou toutes les deux heures, sont recommandables. En même temps, toute lésion et toute irritation inutile de la muqueuse gonflée, extrêmement et facilement vulnérable, doivent être évitées, pour ne pas laisser pénétrer facilement les micrococcus. A rincer et à emporter complétement le mucus, des liquides caustiques et des lambeaux d'exsudat, des injections répétées d'une infusion de camomible tiède, servent une fois par les orifices du nez, et ensuite par les cornets, au moyen d'un tube courbe, adapté *ad hoc*, en le dirigeant au delà du voile du palais, de tous les cornets et des conduits nasaux, par où l'on peut en inonder toutes ces parties. D'après l'âge du patient, l'on pourrait mettre, pour ainsi dire complètement, sous l'eau, par la douche nasale de Weber aussi, et à la place de l'infusion légère des flleurs de camomille, employer une solution étendue de sel de cuisine, à cet effet. Si une formation volumineuse de pseudomembranes a déterminé l'obstruction complète des conduits nasaux, et opéré par là, une accumulation et un engouement des produits de décomposition et de liquides corrodants, l'éloignement de ces bouchons devra former la tâche principale dans le traitement. A cet effet, la dissolution chimique des pseudomembranes, par l'injection de liquides appropriés, à l'examen détaillé desquels nous arriverons bientôt, doit être préférée à leur séparation mécanique, qui ne peut être effectuée que avec la lésion partielle de la muqueuse : une solution à 1 o/o d'acide lactique, ou des solutions de la même teneur pour 100 de carbonate de potasse, ou surtout, d'eau de chaux, seront, dans ce but, les mieux appropriées. C'est par des injections répétées dans les narines obstruées, que se résolvent, peu à peu, les bouchons fibrineux, et l'écoulement des sécrétions et des matières putrides peut s'effectuer. L'on comprend sans peine que, par là, l'élimination et la désinfection de ces masses, doivent former le problème principal du traitement local ultérieur. L'on doit à cause des rapports locaux, renoncer ordinairement à l'application des vapeurs chaudes, et cela, non-seulement chez les enfants, mais chez les adultes aussi, chez qui, différentes malformations du septum, le développement anormal des parties antérieures des cornets inférieurs et moyens etc, forment des obstacles insurmontables.

(*à suivre.*)

حبسخانهٔ عمومیده كائن محكومین ومجرمین خسته خانه‌سنده اوچیوز اوچ سنه‌سی ظرفنده بولنمش اولان خستكانك مقدار وعلل وامراضیله وفات ایدنلری حقنده بر سنه‌لك استاتستیقدر

اسامیٔ علل وامراض	۲۸ شباط ۳۰۳ده موجود اولان	دخول ایدنلر	یكون	خروج ایدنلر: برءِ تام	خروج ایدنلر: افاقت	خروج ایدنلر: وفات	۱ مارت ۳۰۴ده باقی قالان	مشاهدات
خراج فلغمونی	٠	۱۰	۱۰	۷	۲	۱	٠	
ذات العقد عنق	٠	۱	۱	٠	٠	٠	۱	
تبول زلال	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
خناق لوزی	٠	۹	۹	٦	۳	٠	٠	بریسی فرنكیلی
شیر پنجه	٠	۱	۱	۱	٠	٠	٠	
حرقة البول	٠	٥	٥	٤	۱	٠	٠	
التهاب قصبات نزلوی	٦	۳۱	۳۷	۲۱	۹	٦	۱	۱۹ی حاد، دیكرلری مزمن
حرقه	٠	۲	۲	۲	٠	٠	٠	
خیرجل غیر موجل	٠	٤	٤	٤	٠	٠	٠	
سوء القنیهٔ مرزغی	٠	٤	٤	٠	۳	۱	٠	
رم خنازیری	۱	۳	٤	٠	۳	٠	۱	
نزلهٔ معائی	٠	۱٤	۱٤	۸	۳	۲	۱	۱۰ی حاد، ٤ی مزمن
صداع	٠	۳	۳	۲	۱	٠	٠	
خلوروز وفقرالدم	۱	۳	٤	٠	٤	٠	٠	
وجع بطنی	٠	٤	٤	٤	٠	٠	٠	
احتقان دم دماغی	۱	٤	٥	۳	٠	۲	٠	
التهاب طبقهٔ ملتحمه	٠	۳	۳	۲	۱	٠	٠	بریسی جبی
ترخبق	٠	٦	٦	٦	٠	٠	٠	
اجسام اجنبیهٔ معده	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
« « اذن	٠	۱	۱	۱	٠	٠	٠	
انحراف مزاج	٠	۸٠	۸٠	۷۸	٠	٠	۲	
وهن عصبی	٠	۲	۲	٠	۲	٠	٠	
هذیان مرتعش	٠	۱	۱	٠	٠	۱	٠	
دوسانطریا	٠	۸	۸	٦	٠	٠	۲	
عسرت هضم	٠	٤	٤	٠	۲	٠	۲	
اكتیما	٠	۱۱	۱۱	۸	۳	٠	٠	
اكزیما	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
محمه	٠	۳۳	۳۳	۳۱	۲	٠	٠	
انتفاخ الرئه	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
انجماد	٠	۸	۸	٦	۲	٠	٠	٤ی متقرح
انصباب صدر	۱	۳	٤	٠	۳	٠	۱	۳ی ایمن
صرعه	٠	۲	۲	٠	۲	٠	٠	
حمره	٠	٥	٥	٤	۱	٠	٠	
سعفه	٠	۲	۲	۱	۱	٠	٠	
حمای سریع الزوال	۱	۱۲	۱۳	۱۳				
	۱۱	۱۹٤	۱۹٤	۲۱۷	٥۲	۱۳	۱۱	

اسامیٔ علل وامراض	۲۸ شباط ۳۰۳ده موجود اولان	دخول ایدنلر	یكون	خروج ایدنلر: برءِ تام	خروج ایدنلر: افاقت	خروج ایدنلر: وفات	۱ مارت ۳۰۴ده باقی قالان	مشاهدات
حمای نائبه	٠	۹	۹	٦	۳			٤ی یومی، دیكرلری غبی
« مترددہ	٠	۱۳	۱۳	٤	۸	٠	۱	
« تیفوئیدی	٠	۸	۸	٦	۱	۱	٠	٥ی ادران الرئه مشكوكه
ناسور دمی	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
نزلهٔ سنی	٠	٥	٥	٤	۱	٠	٠	
مهاجهٔ دم ناصوری	٠	۱	۱	۱	٠	٠	٠	
كسر	۱	٠	۱	۱	٠	٠	٠	
دمل	۱	٤	٥	٥	٠	٠	٠	
جرب	٠	۱۰	۱۰	۹	۱	٠	٠	
الم معده	٠	۲	۲	٠	۲	٠	٠	
التهاب لثیات	٠	۲	۲	٠	۲	٠	٠	
فتق محتنق	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
تغلف امعاء	٠	۱	۱	٠	٠	۱	٠	
امپتیقو	٠	۳	۳	۳	٠	٠	٠	
التهاب حصیهٔ حرقة البولی	۱	٤	٥	۳	۲	٠	٠	
التهاب اذن	٠	۱۰	۱۰	٦	۳	٠	۱	
التهاب بلعوم جیبی	٠	۲	۲	٠	۲	٠	٠	
سل الرئه	۱	٥	٦	٠	۲	۳	۱	
جروح آلات ناریه	۱	۷	۸	٥	۳	٠	٠	
« رضیه	٠	۲۹	۲۹	۲۹	٠	٠	٠	
« آلات قاطعه ونافذه	٠	۲۸	۲۸	۱۷	۱۰	٠	۱	۸ی ناقذ ٤ی صدری و٤ی بطنی
بقعهٔ مخاطیه	٠	٤	٤	٤	٠	٠	٠	
ذات الرئه	۲	۱٥	۱۷	۸	۲	٤	۳	۱۰ی ایمن، ٥ی ایسر
احتباس بول	٠	۱	۱	۱	٠	٠	٠	
رثیه	٠	۱٤	۱٤	۸	٥	٠	۱	٥ی عضلی، دیكرلری مفصلی
تشمع كبد	٠	۱	۱	٠	۱	٠	٠	
الم وركی	٠	۳	۳	٠	۳	٠	٠	ایكیسی ایمن
داء الحفر	۲	٤	٦	٠	۳	۲	۱	
تمارض	٠	۱۰	۱۰	۱۰	٠	٠	٠	
قوبة الذقن	٠	۲	۲	۱	۱	٠	٠	بریسی فرنكیلی
داء الافرنج	۲	۱۲	۱٤	٤	۱۰	٠	٠	
ورم ابیض	٠	۱	۱	٠	٠	٠	۱	
جدری	۱	۳	٤	٠	٤	٠	٠	ایكیسی متقرح
قنبات شرج	٠	٤	٤	٤	٠	٠	٠	
	۱۳	۱۲۹	۱۳۱	۱۳۹	۷۱	۱۱	۱۰	

حبسخانهٔ عمومی داخلنده كائن محكومین ومجرمین ایكی قسم خسته خانه‌لرنده اوچیوز اوچ سنه‌سی مارتی ابتداسندن سنهٔ مرقومه شباطی غایه‌سنه قدر تداوی ایدیلان خستكانك مقدار وعلل وامراضیله وفات ایدنلرك كیفیت وقلتنی مشعر تنظیم قلنان اشبو استاتستیق جریدهٔ اماكن الصحه هیئت علیه‌سنه تقدیم اولندی .

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

قیٔ الدم علی العموم بو خستەلکك بر علامت ممیزەسی اولمق اوزرە تلق اولنمش ایسەدە بو بر سهو وخطادر . قیٔ الدمسز قروح معدویه وقوعاتی بولندیغی کبی بونك عکسی اولەرق بلا قرحهٔ معده قیٔ الدم دخی کورلمکدەدر . (برنتون) نام ذاته کوره قیٔ الدم ۱۰۰ ده ۲۹ وقعەده مشاهده اولنیور . قوپنهاق‌لی (ویت) نام طبیب دخی عینی ارقامه دسترس اولدیغی کبی بن‌ده ۱۰۰ وقعەنك ٤۷ سنده قیٔ الدمه تصادف ایلدم . بو بنم دسترس اولدیغم نتیجه احتمالکه پك چوق کوریلور . فقط قیٔ الدمك منشائی دائما اوعیهٔ معدەنك بر سحجەسی اولمیوب قیٔ الدم بر حالت دیاتزیائیەنك ظهوراتندن ویاخود طمثك یرینه قائم اولەجق عوارضدن اوله بیلور .

قروح جدیدەیی قروح عتیقەدن تشخیص وتمییز ایلمك غایت مهمدر . بو صکرەکیلر قاعدەلرینك تصلبی وحافەلرینك تکثفی ملابسەسیله بر ورم کبی حس اولنه بیلورلرکه بو کیفیت علی الخصوص قرحه جدار قدامیٔ معدەده ویاخود فؤاد معده حذاسنده بولندیغی زمان وقوعبولور . طبقهٔ عضلیەنك ضمامەسی دخی عینی نتیجەیه یاردم ایده بیلور . خراجاتك تشکلی، اعضای مجاورەنك التهاباتی وسائره کبی قروحه بر ورم قوامی اعطا ایدن بعض خصوصات دها موجوددر .

بو احوالك جملەسنده عصارهٔ معدویه حامضیتنك زیادەلکی ایله وضع تشخیص اولنه بیلور . ۲٤ قرحهٔ معده وقوعاتنك ۱۷ سنده معدەده حامض قلورماء بولدمکه باقی ۷ وقعەده حامض مذکور مفقود ایدی . ۱۵ سرطان معده وقوعاتنك یالکز ایکیسنده حامض قلورماء تعاملی موجود اولوب باقی ۱۱ وقعەده تعامل مذکور بولنمامشدر . مع ذلك اشبو تعامل بولندیغی ایچون سرطانك تشخیصی رد اولنەمیەجگی کبی موجود اولمدیغی ایچون‌ده قرحهٔ معده قبول ایدیلەمز . قرحەنك امتدادی وحصوله کلدیکی محل غایتله حائز اهمیتدر . قابل جس بر ورم حصوله کتیرمکسزین اغتدایی فوق الحد دوچار اختلال ایدرك اوچ سنەدن زیاده دوام ایدن بر آفت معدویه بر قرحهٔ مزمنه کبی تلقی اولنملیدر .

قرحەنك محل وقوعی اعراضك طبیعتنی وعلی الخصوص وجعك صفتنی تعیین ایدر . وجع طعام زماننه، مأکولاتك طبیعتنه، وجودك وضعیتنه وغیرهم احواله کوره تبدل ایدر؛ اکر وجع تضییق واسطەسیله قولایجه حس اولنورسه قرحەنك جدار قدامیٔ معدەده بولندیغی فرض اولنور .

محتویات معده بر صورت دائمەده حامض اولدیغی زمان مأکولاتك اخذی بر معتاد وجعی تسکین ایدر . اکر خسته وجعی تزیید ایدر خوفیله اکل ایلمکدن قورقار ایسه خستەلك بر سرطان اولمیوب آنجق برقرحه واحتمالکه بر الم معده اولدیغی استدلال ایدیلور . معدەنك توسعی قرحەنك بواب ویاخود اثناعشر حذاسنده بولندیغی فرض ایتدیره بیلور . اکر تضیق معده وار ایسه قرحەنك بالعکس فؤاد معدەیی اشغال ایلسی لازمکلور .

قرحهٔ جدیده بر معتاد تغدیٔیی اخلال ایلر . اسکی بر قرحەده بو اختلال بر معتاد نادراً مفقود اولور .

قرحەنك تداویٔ صحیسنده سوت پك بیوك بر وظیفه ایفا ایدر . قروح جدیده ایچون سوت امنیت‌بخشا بر دوادر؛ وقوعات عتیقەده ایسه تحصیل شفاء ایچون سوتك استعمالنه کافی مرتبەده دوام اولنه‌بیلسی نادر ایسەده بو حاللرده ینه سوتك اولدقجه فائدەسی واردر .

بو خستەلکده پپتونلرك استعمالنی توصیه ایدەمز ایسەده لکن احتقان صورتنده خدمات صحیحەسی مشاهده اولنه بیلور .

ات ویمورطه سوتك فائدەلی معینلریدر . دم ومصل ایچون مناسب بر شکل بولنه‌بیلسه اك مکمل اطعمه تشکیل ایتمش اولەجغی وارد خاطردر . شراب استعمالی منع ایدلملیدر . قرحەنك تداویٔ طبیسی بیوك بر وظیفه ایفا ایلز . اسباب مرضیه دائما تداوی‌یه رهبر اولملیدر . مورفین فائدەدن زیاده مضراتی موجبدر . یالکز معدەده حامض قلورمانك معدوم بولندیغی وقوعاتده حامض مذکورك استعمالنه جواز طبی واردر . زیادەجه حامض قلورمائی حاوی اولان فوق قلور حدید اشبو استطبابی ایفایه کافیدر . فوق قلور حدید قیٔ الدم ایله مختلط وقوعاتده دخی توصیه اولنور .

مضاد حموضت معده اولان ادویه چوقکره حامضلردن زیاده فائدەبخشا اولوب ثانی فحمیت سود، طباشیر ویاخود مغنزی بعدالطعام ترتیب واعطا اولنەجقلردر . اکثریا سودا بیزموت ایله اشتراك ایتدیریلور . معدەنك خفیفجه قلوی اولان قارلسباد صولریله غسللرندن فائده استحصال اولنه بیلور .

خسته یاتمش اولدیغی حالده یومیه ایکی دفعه تکرار ایدیلان ۲ ویاخود ۳ سانتیغراملق بر «آزوتیت فضه» محلولی استعمالندن دخی قرحەنك تحویلی خصوصنده ایولك مشاهده ایلدم .

(قوندورانغو) دنیلان نباتك اسکی قرحەلر اوزرینه بر حسن تأثیری وار ایسەده لکن بعض خستەلرده موجب وخامت اوله بیلور .

اسکیمش قرحەلرده علی الخصوص معده متوسع اولدیغی زمان غسل معده محقق صورتده بر دوای قیمتدار تشکیل ایلمکدەدر .

(متفرقه)

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه سریریات داخلیه معلمی ومکتب مذکورده داءالکلب عملیاتخانەسی مدیری میرلوا سعادتلو زوئیروس پاشایه اوچنجی رتبەدن مجیدی نشان ذیشانی اعطا بیورلمشدر .

قاهرەده تیمارجی مکتبی .

بریتیش مدیقال نام‌جریده قاهرەده مصر خستەخانەسنده‌کی انکلیز تیمارجیلرینك تحت ادارەسنده اولەرق بر تیمارجی مکتبی تأسیس اولندیغنی اشعار ایدییور .

پارسده مجدداً انشا ایدلمش اولان تشریحخانه برسرای جسامتنده بولنوب مدخلی ۱۲ بیك مترو مربعنده‌در . جهانك اك بیوك تشریحخانەسی اولان بنای مذکورده بیك نفر طبیب کمال سربستی وسهولتله ایفای خدمت ایده‌بیلورلر .

اسرار طبیه . — بیزانسون محکمەسی، (دول.) ده بر دارالشفاء مدیری بولنان بر طبیب مجانینی «جنت عاقلانەیه دائر مشاهده» عنوانلی نشر ایلدیکی بر اثرنده سبب تألیف اثر اولان ذاتی، علی الخصوص زوجنك اسمنی تشکیل ایدن ایلك حرفی ایله مرقومك بلاد مختلفەده ایفا ایلدیکی خدماتی بیان ایدرك، آچیق برصورتده کوسترمش اولدیغنه مبنی، ۵۰۰ فرانق جزای نقدی و ۲۰۰۰ فرانق ضرر وزیان تأدیەسنه محکوم ایلمشدر .

امراض نقطهٔ نظرندن نشوونملی وجود حقنده یازیلەجق اك اعلی بر حفظ الصحهٔ اطفال ایچون ۱۸۸۹ سنەسنده مکافاةً ۱۰۰۰ فرانق اعطاسی پارس طب آقادمیاسی طرفندن تکلیف ایدلمشدر .

(دمیاط) دن ۳ چاریك ساعت مسافەده واقع اولان ۱٤۰۰ خانەلی جیاط قریەسنده براز وقتدنبرو (تیفوس) خستەلکی برصورت مهلکەده اجرای احکام ایلمکدەدر . بو خستەلکك تشکلی پرنج ترلالریله محاط اولان قریهٔ مذکورەنك نظافتسزلکنه عطف اولنیور؛ دیکر طرفدن کلبەلرك ازدحامی، اطعمهٔ نفیسه وایچیلەجك صویك فقدانی دخی تشکل مرضه یاردم ایتمکدەدر . بو بابده یکیدن بر طاقم تدابیر صحیه اتخاذ ایدلمش اولوب خستەلك حس اولنور درجەده تنزله باشلامشدر . (رەوو مدیقو فارماسوتیق)

مکتب طبیهٔ ملکیهٔ شاهانەنك امتحانلری رسیدهٔ ختام اولوب ۳۱ کشی‌یه طبابت و ٤ کشی‌یه اجزاجیلق دیپلومەلری ویرلمشدر .

با ارادهٔ سنیهٔ جناب پادشاهی بیطر مکتب عسکریسی سعادتلو ذکی پاشا حضرتلرینك زیرادارەسنده بولنمق اوزره پانغالتیده کائن مکتب حربیهٔ شاهانەیه نقل اولنمشدر .

دوقتور موسیو (زوغرافوس) پارسه متوجهاً عزیمت ایلمشدر .

(وفیات)

باب والای سرعسکری صحیه دائرەسی ایکنجی شعبه مدیری بلزار پاشانك ارتحال داربقا ایلدیکی مع التأسف مسموعمز اولمشدر .

معلومکزدرکه بالجمله صبیانده حواله ، امراض متنوعهنك عارضهسی اولهرق مشاهده اولنـور : پك ایو ! ایچمزدن برحواله تداویسـنده کنین استعمال ایتمامکه کیم جسارت ایدهبیلور؟ جزایرده حرقةالبول متقطعه بولندیغی بیله ظن ایدیلوب بوكا قارشو هر نقـدر تأثیری کورلمامش ایسـهده کنین استعمالی مدح وستایش ایدلمشدر . بومبالغهلرك وقوعی امر طبیعی اولوب بونلر دائما حقیقةً مطالعهیه محتاج وقوعات واردر .

ذاتك بریسی عرواء وشدید حما وغیرهمه کرفتار اولوب وجع جنبی، عسرت تنفس ، صدرك بر نقطهٔ محدودهسـنده صوت تحت اصم ، خراخر رقیقه مرافقت ایتدکلری حالده قوتلیجه برتعرقدن صکره بتون علائم مذکوره غیبوبت ایلر .

وایرتسی کونی یاخـود ایکی ویا اوچ درت کون صـکره طرز حمایه کوره اعراض رئویهٔ مذکوره عین صورتده غائب اولمق اوزره تکرار عودت ایدرلر .

اشـته برمنوال محرر نوبات علی‌التوالی ظهـور ایله کنین ویریلهرك غیبوبت ایتمشلردر . بو حاللرك هانکی خستهلغه شمولی بولندیغنی تفریق الزمدر . بالاده تعریف اولنان اعراض برطاقم اعراض صدریهٔ متقطعه اولوب ذات‌الرئهٔ متقطعه دکلـدر . چونکه ذات‌الرئه یوقدر . بو صـورتده وقوعبولان کیفیت انجق نوبتله مترافق ونوبتله غائب اولان بسیط بر احتقان رئویدن عبارتدر .

احتقان مذکورك منشائی ندر ؟ اسبابی الحالةهذه معلوم دکلسهده لکن اثنای عرواده دم‌محیطدن مرکزه طوغری مندفع اولدیغی ورئهنك تصادفاً مستعد ویا اك آز مقاوم بولندیغی جهتله اورایه دم‌تراکم ایدرك احتقان رئوی‌یی تشکیل ایتدیکی وبودرجهیی تجاوز ایتمیوب تکبد دخی حاصل اولمدیغندن نوبتك ختامنده فترت زماننده‌ینه هرشیئك تماماً حال‌طبیعی‌یه رجوع ایلدیکی محتملدر . حالات مذکورهیه ذات‌الرئهٔ متقطعه نامنی اعطا ایتمکدن ایسه رئوی‌الشکل حماء متقطعه تسمیه ایتمك دها اولادر ظننده‌یم .

دیکر برچوق احوالده فی‌الحقیقـه ابتـداسی عرواء ونهـایتی تعرق اولان نوبت حماء ایله متشـکل بر ذات‌الرئهنك بتون اعراضـنه تصادف اولنورسـهده لکن اعراض مذکوره بین‌النوباتده دوام ایدوب حما دخی اثنای نوبتده حرارتك پك محسـوس برصورتده تزایدیله متمادی ومتردد اولهرق واقعدرلر . معلم ژاقو سریریات درسلرینك بریسنده بوكا مشابه برخستهلکی معاینهسنده ذات‌الرئهٔ متقطعه اولمدیغنی وانجق مرض مذکورك سیر عادیده دوام ایله برابر بوكا ضمیمةً نوبت حماء میاسمائی‌نك ظهوریافته اولدیغنی بالبیان اسم مذکورك نابجا ایدوکنی ومشهور تورتیـك بوکبی حالاته اعطـا ایتمش اولدیغی فبریس پنومونیقـا قومیتـانا یعنی ذات‌الرئهٔ مختلطه ویا مرافقهٔ حماء متقطعه اسمنی ویرمك ده مناسب دوشهجکنی اشعار ایلمشدر .

اشته بحثنده بولندیغمز وقعه‌یی‌ده بوکروهه ادخال ایتمك لازمدر .

عصر حاضر مؤلفـلرینك قسم اعظمی ذات الرئهٔ متقطعـه‌یی بو ایکی طرزه حصر ایدییورلرکه بوده انلرك وجودینی قبول ایتمامك دیمك اولور .

مع هذا مؤلفـلرك جـملهسی بوفکرده دکلـدرلر مثلا لاوران واللن هیرچ وبالخصوص غریسنژر مرض مذکورك پك واضح بعض امثالنی کورمش اولدقلرینی افاده ایدییـورلرکه آرتق حماء مرزغینـك اشـبو شکل مخصـوصی حقنده هیچ بر شـبهه‌یه محل قالمامشدر . بوبابده فکر عاجزانهمی ایراده مساعده اولنورسه نفس سـلانیکده کورمش اولـدیغم بعض وقوعات اوزرینـه اطبای مومی‌الیهمك سرد ایلدکلری رأی ومطـالعهده حقلی اولدقلرینی تصدیق ایدرم . آتیده بیان ایدهجکم مشاهده دخی بو خصوصی مؤید کورنمکدهدر . ایکنجی مشاهده — بوندن بش‌سنه اقدم دوقتور مسیو (پرهرا) ایله بنی ، غایت فنا حالده بولندیغی بیان اولنان برخستهیی کورمك اوزره علی‌العجله چاغردیلر . مریض صباحلین شدید برعرواء ومتعاقباً زیاده برحما ایله شقیقه، هذیان، وجع جنبی وسعاله مبتلا اولمش ووزیتهمزده وجهی قزارمش وکوزلری محتقن اولوب برهذیان متهور ایله مضطرب بولنمشـدیکه دوشـکندن قالقمغه چالیشـدیغندن بو حرکتنی منع ایچون کندیسنی قویاً ضبط ایتمك لازمکلیوردی .

بالاصـغا خراخر فرقعیـه ونفخه ایله قاعدهٔ رئهده احتکاکات جنبیه استمـاع اولنیوردیکه بوحالده برذات‌الجنب والرئه اولدیغی اکلاشیلدی .

اشبواعراضك مشاهدهسیله برابر موسـیو (پرهرا) ینه احوال عمومیـه ایله احوال موضعیه ارهسنده پك چوق برعدم‌تناسب کوردیکندن بووقعهده میاسماء مرزغینك خفی برتأثیر فساد آمیزینی شبههلنهرك چوق مقدارده کنین ترتیب واعطا ایلدی . ایرتسی صباح خستهیی یتاغنده اوتورمش، مستریح، معدوم‌الحماء برحالده بولدق ؛ اعراض صدریه غیبـوبت ایلمش ایدی . مسیو (پرهرا) نوبتك تکرر ایدوب ایتمدیکنه وثوق وامنیت ایچون اقشام‌اوستی خستهنك خانهسنه کتدیکنده مرقومك ایولشـوب طیشـاری‌یه بیله چیقدیغنی کورمشـدر . بو حالده حماء متقطعهلرك احتقان رئوی ایله مرافقت ایتدکلرینی وذات‌الرئهلرك دخی حماء متقطعه ایله مختلط اولدقلرینی مشعر وقوعات کورلدکدن بشقه حقیقةً ذات‌الرئهٔ متقطعه نامنده شایان اشعار وقوعات دخی بولندیغنی ظن ایدرم .

افندیلر طبابت ایتدیکمز مملکت کبی ممالك مرزغیهدهبویله برمسئلهیی جمعیتمزده تحت مذاکرهیه آلمق لازمدر .

مقصد یالکز نظری اولمیوب بوبابده اهمیتلی برجهت عملیه دخی واردر .

معلم (ژاقو) نك سالف‌البیان درسلرنده ایراد ایدوب بروجهزیر بسط وتکرار اولنان سوزلرینی خاطردن چیقارمامليدر : « اکر طبیب مدقق اولمزسه ذات‌الرئه ظن‌ایدرك حماء مرزغینك تداویسنی برطرف ایدوب مریضی حماء مهلکه مخاطرهسنه القا ایدهبیلور »

شونیدخی علاوه ایدهلمکه تداوی نقطهٔ نظرندن ذات‌الرئه برطرف اولنهبیلور یالکز حمایی تداوی ایتملی وبونك ایچون یوکسـك مقدارده کبریتیت کنین اعطا ایتملیدر .

بکلربکی خستهخانهسی اطباسندن

علی سلیمان

مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات

قرحهٔ معدهنك اعراض وتداویسی

١٨٨٨ سنهسی نیسـانك ٢٣ نجی کونی برلینده موسـیو (لیدهن) ك تحت ریاستنده انعقاد ایدن (سوسیهته انترن ده مدسین) ده موسیو (ژهرارد) ك قرائت ایتمش اولدیغی مقالهٔ مهمهنك عیناً ترجمهسیدر :

آفات معدویه حقنده اخیراً نشر ایدلمش اولان آثار طبیه اوزرینـه، ارتق قرحهٔ بسیطه نامیله اشعار اولنان خستهلکك ابقاسی لازمکلوب کلمیهجکی جای سوألدر .

حیوانلرده وانسـانده غشای مخـاطئ معدوی پارچـهلرینك بلامحذور رفع واستیصـال اولنه بیلدیکی معلومدر . بعض حاللرده اشـبو ضـایعات مادیهنك تشفیهسنه حیلولت وبعض احوال سارهده انتشـارینی تسهیل ایدن شرائط دها تعیین اولنمامشدر .

طارطر مقئ وحامض صفصـافك اخذ واستعمـالی قروح معدویهیی تکوین وادامه ایلدکلریده معلومدر؛ دیکر طرفدن (نهوالد) نام ذات تضییق دم‌تنقیص ومحتویات معدهنك حامضیتنی تزید ایتمکله عینی بر قرحهٔ مدورهٔ معده حصـوله کتیرمکه موفق اولمشـدر . بن ایسه برچوق حاللرده قرحهٔ مزمنهنك عصارات معدویهنك براختلال وفسادندن نتیجه پذیر اولدیغنی ظن ایدرم .

اشـته بو طرز مطالعه اسـاس اتخاذ ایدلدیکی صـورتده، خستـهنك یتاغی یانىده مرض مذکورك آفت تشریحیهسـندن صرف نظر اولنوب انجق اویوزدن ظهور ایدن اختلالات وظیفویه ایله اشتغال اولنه بیلهجکی ظن اولنور .

لکن بوخستهلکی مرافقت ایده بیلان اختلالات وخیمه [انزفه ٣٠/١٠٠ ، تثقبات ١٣/١٠٠ ، تضیق بواب ١٠/١٠٠] آفت تشریحیـهنك اختلالات وظیفویهدن زیاده هم حیـاتی وهم صحتی تهدید ایلدیکنی اثبـات ایتمکدهدرلر . مع مافیه اشـبو طرز مطالعهنك طوغریلغی، یالکز خستهلکك اعراضی نظر تأمله آلندیغی حالده بیله دها زیاده تأیید ایدهمز .

قرحهٔ معدویه غایت متواتر الوقوع بر خسـتهلك اولوب وسـطی اولهرق ١٠٠ فتح میتك ٥ الی ١٠ دفعهسنده تصادف ایدلمکدهدر .

صکره بر حماء سوزناکه وصباحك الاتورقه ساعت اوچنده نوبات حوالهیه کرفتار اولمشدر .

بعده طرفه اخبار کیفیت اولنهرق ایلك وزیتهمده اختلاجاتك بدنك قسم ایسرنده محدود اولوب ساعت التی‌یه قدر امتداد ایتدکلرینی مشاهده ایدنجه درعقب بالاده عرض ایدلدیکی وجهله شریان سباتئ اصلی‌یی ضغط ایلدم بونکله اختلاجات مذکوره توقف ایتدیلر . بعده احتقان دماغی‌یه مقابل دخی رأس مریضه الصاقات بارده وبر مسهل زیتی کبی ادویه ترتیب ایلدم. لکن بو صورتله اجرای تداویدنصکره بر ساعت کچدیکی حالده ینه چوجقجغز بر سبات عمیق مطلق ایچنده بولندیغندن تشخیص مرض بالضرور بر حال تشویشده قالوب حواله یا بر التهاب سحایادن ویا هانکی بر فعل منعکسدن نتیجه‌یاب اولدیغی ظن اولنورسه‌ده فعل منعکس مذکورك نقطهٔ اصلیسنی وطبیعتنی تعیین ایتمك لازم ایدی .

هر نه حال ایسه کیجه وزیته‌مده چوجغی پك ایو بر حالده بولدم؛ اعطا ایتمش اولدیغم مسهل متعدد وکثرتلیجه دفع طبیعی حاصل ایلمش اولوب حرارتی (٣٨) درجه ایدی؛ یالکز بر از باش اغریسندن ماعدا هیچ بر درلو انحرافدن اشتکا ایتمیوردی. بوندن صکره چوجق بش یاشنده اولمسنه نظراً مقدار زیاده‌جه ایسه‌ده ینه بلا تردد بر غرام کبریتیت کنینی اوچ پاکته بالتقسیم اخذ اولنمسنی توصیه ایلمش ایسه‌مده چوجغك پدری عقلی ایردیکی کبی تداوی‌یه جرأت ایدرك دوای مذکورك یرینه ایکنجی دفعه اوله‌رق، زیت خروع اعطا ایتمش وچوجقجغز ساعت بره طوغری اویویه قالمشدر. ساعت درتده بردنبره داعئ عسرت تنفس بر وجع جنبله تترمه‌رك اویانمش اولدیغندن کیتدکجه شدت عرواً تزاید ایلدیکنی ونتیجهٔ کلام اولقدر وخیم بر حال عمومیده بولندیغنی کوره‌رك علی العجله بنی چاغرتدی؛ لدی المعاینه ایمنده بر ذات الرئهٔ واضحه اعراضی یعنی قاعده‌دن فص علوی‌یه قدر ممتد صوت اصم واسفلده نهایت درجه‌ده رقیق خراخر فرقعیه ووسطده نفخهٔ انبوبی وزیاده واضح صوت قصبی استماع اولندی .

چوجق هر نه قدر زیاده مضطرب بر حس تبرددن اشتکا ایدیور ایدیسه‌ده درجهٔ حرارت ابط (٤٠,٦) ایدی .

بو اعراض اوزرینه چوجغك پدرینی کنینی اعطا ایتمدیکی ایچون تخطئه‌یه جسارت ایده‌مدیکمی اعتراف ایلرم .

اعراض مذکوره‌یی رؤیت ایدر ایتمز برطاقم افکاره ذاهب اوله‌رق تشخیصمی تحویل ایلدم شویله‌که اولکی کیجه کوریلان حالات احتقان رئوینك بر نوبتی اولوب، حواله نوباتندن ناشی دمك اعضای مرکزیه‌یه طوغری اندفاعی واحتقان مذکورك تزایدی ایله بر ذات الرئهٔ حقیقیه‌یه تحولی وارد خاطر اولمشدر.

بو حالده یالکز نوبات حواله‌نك اسباب حقیقیه‌لرینی تحری ایتمك ایشی قالمش ایسه‌ده اطفالك اولدقجه حموی امراضنك دور صولتلرنده اختلاط حواله وقوعاتی نادر الامثال اولمدیغی معلوم ایدوکندن بن بنه خسته‌لکك بر ذات الرئه اولدیغنه قرار ویردم؛ بناءً علیه خارجاً ناحیهٔ متوجعه‌یه اوچ عدد محاجم مدممه وظهر ایله قاعدهٔ صدره بر چوق محاجم یابسه الصاقنی وداخلاً یوکسك اوتی منقوعنی ترتیب ایلدم .

خسته‌مزی ایرتسی کون بر حیات بوله‌بیله‌جکمه امید وار دکل ایکن الی‌ماشاالله قزجغز صاغ اولدقدن بشقه حال طبیعی کبی تنفس ایتمکله کاملاً اعادهٔ عافیت ایتمشه بکزه‌یوردی . بو تعبیر مخصوصی استعماله سبب دخی بالاصغارهٔ ایمنك همان مکملاً تکبد حالنده بولنمسی سعالك موجودیتی، ومندیلنده اوچ درت اوفق نخامهٔ مصدیه‌نك مشاهده‌سی والحاصل دها حمانك وجودی [درجهٔ حرارت انجق (٣٨,٢)] در؛ بوده ایکنجی کونیدر .

ایدی ایکنجی کونی حرارتده (٢,٤) درجه تناقص کورلدی؛ وبو تناقص اولقدر فوق العاده برشیدرکه نظر دقتمی جلب ایتدی .

ملاحظاتمك نتیجهٔ قطعیه‌سی درحال (١) غرام کنینی اوچ پاکته بالتقسیم اعطا ایتمك وبر دردنجی پاکتی دخی الاتورقه ساعت اون ایکیده ویرمك اولدی .

دردنجی پاکتی اخذنده درجهٔ حرارت هنوز ترفعه باشلامش اولوب مقیاس حرارت (٣٨,٨) کوستریوردی .

بونکله برابر چوجق دها صحت مکمله‌ده بولنوب یالکز جهت ایمنده‌کی جزئی وجعدن شکایت ایدیوردی .

ساعت دردده طوغری اولکی کیجه‌کندن پك خفیف بر صورتده یکیدن بر عرواء کلمش ووجع وسعال وحرارتك تزایدیله مرافقت ایلمش یعنی حرارت ایکی ساعت صکره (٣٩,٧) درجه‌یه صعود ایتمشدر .

ایرتسی کون صباحلین (٧ شباط تاریخنده) درجهٔ حرارت (٣٨)ه نزول ایتمش وتکبد حالنده بولنان جزؤ رئه ارتشافه باشلامش وشوراده بوراده خراخر رجوعیه ظهور ایله تقشع مصدی مبذولاً واقع اولمقده بولنمش ووجع جنبی غائب اولمشدر .

ینه بر غرام کبریتیت کنین اعطا اولنوب اولکیلرینه نسبةً راحت بر کون کچوردکدن صکره کیجه ساعت دردده تزاید حرارتله مترافق بر عرواء وبر وجع جنبئ جدید بدأ ایلمشدر .

وینه دوای مذکوردن بر غرام اعطاسیله برابر سکزنجی کیجه اولکنه نسبةً پك زیاده خفیف یکی بر نوبت حما ایله مضطرب اولمش وشباطك طقوزنجی کوننذن اعتباراً نوبت حمی بردها ظهور ایتمامشدر .

بونکله برابر مرض رئوی بر ذات الرئهٔ سلیمه سیر وطبیعتنده دوام ایتمکده اولوب علی التوالی نفخه، خراخر رجوعیه، ابتدا رقیق بعده متوسط ودها صکره غلیظ خراخر فقاعیه تعاقب ایدیورلردی وسعال سهل النخامه اولوب وجع جنبی یوق ایدیسه‌ده چوجق انجق شباطك (١٢) نجی کونی صباحنه طوغری بسبتون حال فترته کچه بیلمش ویوم فترت پك آشکار برصورتده مقیاس حرارتله تحقق ایتمشدر .

خلاصه — اشعارنده بولندیغمز مشاهده‌نك اك شایان دقت نقطه‌سی سلیم برذات الرئهٔ واضحه ایله نوبات حمویه‌نك متوازیاً سیرلریدر . شویله‌که نوبات حمویهٔ عروائیه، متعاقباً ترفع حرارت، بونلرله برابر نوبت زماننده ذات الرئه اعراضنك اولدقچه تشددی وبسبتون فتری اولمیان بین النوباتده عین اعراضك تخفف نسبیسی، ومقیاس حرارتك اصلا (٣٨,٢) دن اشاغی کوسترمامسی، کیجه‌لری بعضاً حرارتك براز زیاده‌لشمسی، وبونلردنماعدا کبریتیت کنین اعطاسنی متعاقباً شدتنده بر تقلل تدریجی ومکملاً انقطاع نوبات حمویه مشاهده اولنمسی طبیعت نوباتك میاه سمائی اولدیغنی اشعار ایدر . حالبوکه اعطا اولنان کنیندن نوبات حمویهٔ متقطعه غائب اولدیغی حالده ذات الرئه متأثر اولمیه‌رق اوچ کون قدر سیر منتظمنده دوام ایلمشدر .

نتیجه — بوکوردیکمز حماء منقطعهٔ ذات الرئوی ویا تعبیر آخرله ذات الرئهٔ متقطعه میدر ؟

مباحثه — بو سؤاله بر جواب قطعی ویرمزدن اول افکار جدیده‌یه‌کوره برحماء نائبهٔ ذات الرئوینك علم الامراضده محل مخصوصی وارمیدر ؟ بونی آراشدیره‌لم . کتب عتیقه حماء صدری، ذات الرئوی، ذات الجنبی وغیرهم حکایه‌لریله مالامالدر .

لکن مطالعات مذکوره حقنده زیاده مهم ایکی اعتراض سرد اولنه بیلور شویله‌که اثالریمز مقیاس حرارت واصغا بیلمدکلرندن انلرك کافهٔ اقوالنی شدیداً تدقیق ایلك لازمدر .

بالعکس عصر حاضر مؤلفلری مسئله‌یه دها زیاده برحکم جدی اعطاسنه مقتدر اولدقلری حالده حماء متقطعهٔ ذات الرئوی‌یی تماماً انکار ایتمزسه‌لر دخی موجودینی تصدیق ایدیویرمکده محترزانه طاورانورلر . دیکر طرفدن، شونی‌ده درپیش مطالعه ایتملی‌یزکه ممالك مرزغیه‌ده کرك خستکان وکرك اطبا متمادیاً حماء متقطعه‌نك خیالی ایله پك زیاده مضطرب بولندقلرندن چوق‌کره میاسموس بولنمیان محللرده بیله بونك موجودیتنی ظن ایتمکده‌درلر؛ اشته بوسببدن هر جهتجه موجب تأسف تشویشات واقع اولیور .

قاچ دفعه‌لر هر بریمز حماء مرزغی ایله هیچ بر رابطه‌سی اولمیان مرضده کنین استعمال ایتمشزدر ؟

مشابه اولان كوچك ييغينلرله قوياً مخلوط بولنديغى بومثللو احوالده يوقارويه طوغرى ايلرويان بر آفت معاى غليظك وجودى اكثريا فرض اولنه بيلور ؛ خصوص مذكور نزد اسلافده ومثلا جالينوس، علكساندر دوترال وسائرهده معلوم ايدى .

درسعادتك ١٨٨٧ سنهسى جبلت طبيهسى
(مابعد)

واقعا صويك، حماى شبه تيفونك عامل مولد قطعيسى اولديغى تصديق اولنهمز ايسهده فقط مرض دهشت نثار مذكورك كسب بلديت ايتمسى خصوصنده آنك پك بيوك دخلى اولديغنه شبهه ايديلهمز .

تيفو (باسيل) ى زير دائرهٔ حواسه دوشدكدن بشقه الده، عمليا تخانه كشفياتنى تصديق وتأييد ايدر تجربه ومشاهده موجوددر .

ويانهده ، اوزاقدن وخيلى مصارفله كتيريلان ايو جنس صودن بالجمله جماعانه اعطا اولنهليدنبرو حماى شبه تيفو بردرجه تناقص ايتمشدر كه كافهٔ بلاد جسيمهده عادتا هر سنه بيكلرجه قربانلرى موجب اولان مرض محوفدن خلق اشبو صو سايهسنده تخليص كريبان ايلمشدر .

اوائلده مملكتمزده اهالينك احتياجاتنه كافى ايو جنس صو مبذول ايدى .

حتى غايت نفيس اولان منبع صولرينك عفوى قابل اولميهجق صورتده دكزه دوكيلديكى كوريلورايدى كه بوندن صويك درجهٔ مبذوليتى استدلال اولنور ؛ بوحال اليوم بوغاز ايچنك بعض محللرنده الحالةهذه كوريليوركه اكر كوزمزله كورمامش اوليدق ايناميهجغمز كلور ايدى ؛ برحالده كه صو قيتلغنه اوغرامش اولديغى حالده چوجقلرينك نائرهٔ قحط آبنى تسكين ضمننده بر شيشه صو ايستيان بر پدرك حالنى، درونده او صرهده اوطورمقده اولديغمز اجزاخانهده رأى العين مشاهده ايتدك . مرقومه ويرهجك صو بولنمدى !

بادلر اطراف كويليلرى طرفندن كمال دقتله اداره اولنمقده اولوب بونلر بوخدمتلرينه مقابل ويركودن معفو طوتيلورلر ايدى .

اميرالمسلمين وخليفهٔ روى زمين اولان سلاطين عظام حضراتى ‛ مؤمنينك صورت قطعيهده مشروباتلرينى تشكيل ايدن مايع كرانبهاى مذكورى (صويى) فوق العاده تقدير بيورهرق اسلاف ذوى الاحترامليرنك وصاياى صحيهسنى قرناً بعد قرن ايفاده قصور بيورمامشلردركه المنصورلر، هارون الرشيدلر وفن وانسانيته اولان حمايت فوق العادهلريله تميز ايدوب فن جليل طبى كندولرينه درجهٔ نهايهده منتدار قيلان ذوات عاليهٔ سائره مدعامزى اثباته كافى برر برهان جليدر .

نه اوزاغه واريورز ؟ بوكون مدنيلك طاصليان اوروپانك درياى ظلام جهالته مغروق ومغطوس بولنديغى بر زمانده بغدادده مشهور بر دارالفنون طبيه موجود ايدى .

بنابرين سلاطين عظام حضراتى صويك كفايت ايتمامكه يوز طوتديغنى حس ايتدكجه چشمهلر انشاسى، قيولر حفريله ابراز آثار خيرات بيوريرلر وايشته مارين وعابرينك استعماللرينه مخصوص اولمق اوزره بر موصلق وبرقابله مجهز عامديه مخصوص چشمهلر بولنور ايدى .

ترقوس صويى بو احوال محاسن اشتماله قائم اولوب شهرمزى كرچكدن احيا ايتديسهده هرصنف اهالى آندن استفاده ايتامكده ودها طوغريسى صحت عموميهيى عين سياق اوزره ضامن اولهمامقدهدر .

كرچه اجراسى كوچ ايسهده بحثنده بولنديغمز اشبو صو ثابت بر تفتيش تحتنده بولنمليدر ؛ زيرا فردانك صويى بوكونكى صويه مشابه اولهجقمى ومنابع منضمه بركره قوريديغى كبى شهرجه ديكرلرندن اشاغى قالميان ذوات طرفندن اجرا ايديلان تجارب سائره ايله اولدقجه ضديتده بولنان معاينهٔ خردهبينى وتحليل كيميائى اعانهسيله نفاستى تصديق اولنوب ابتداى تشبثده لذتنه باقديغمز وعادتا دكز صوينه قريب بر لذته مالك اولديغنى كورديكمز دره صوينه مراجعت اولنميهجقمى بورالرى صورت محققهده معلوم دكلدر .

صو اويله بر حزينهدر كه حكومات معظمه انسانيت نامنه آنى نظر اعتبارده طوتمايدر . مقصدمز ترقوس صويى شركتنه البته مضرت ايراث ايتمك اولديغى كبى خلق بيننده حوف وانديشه دوشيرمكده دكلدر ؛ فقط بياندن كندمزى آلهمديغمز شورا سيدر كه مذكور صويك مملكتمزه ادخالندنبرو حماى شبه تيفو كالاول اجراى حكم ايتمكدهدر .

بوحال ايسترسه صافيجه بر تصادف قبيلندن اولسون ياخود استعمالنه دوام اولنان سائر صولر، بادلرك تميزلنمسى خصوصنده كى مسامحهدن ناشى كسب تعفن ايدرك حماى شبه تيفونك مصرانه حكم سورمسنه سبب حقيقى اولمش بولنسون بورالرينى تصديق ايدهجك المزده بر حجتمز يوقدر .

انجق لازم اولان برشى وارايسه اوده درجهٔ غايهده صحت عموميه يه جهت تعلق بولنان بر مسئله حقنده تدابير مقتضيهنك نلردن عبارت اولهجغنك بيلنمسى ضمننده تحقيقات شديده اجراسيدر .

يكديكمز اشبو سنه ظرفنده علم علايم جويهنك اعطا ايتمش اولديغى معلومات ايله قطعاً مناسبتده اولميان مذكور قوهٔ مرضيهٔ خلاف الطبيعهيى بالادنبرو شرح وتفصيل ايده كلمكده اولديغمز اسبابه عطف واسناد ايتمليدر . حماى شبه تيفودن زيادهجدرى هركسى اميدسزلكه دوشيرهجك درجهده بر تعندله حكم سورمش اولوب اكرچه پارسده ، ويانهده وايرانده اولديغى كبى اچيقدن اچيغه برصفت مستوليه اخذ ايتمامش ايسهده مدت غير معينهسيله آز قربانلره سببيت ويرمامشدر ؛ زيرا تماماً درت سنهدر مرض منحوس مبحوث شهرمزده يرطوتمش ايكن — سويلمكه اغزمز وارميور اما — شمدىيهقدر بوحال فلاكت انجامدن كيمسه تأثرياب شفقت اولمامشدر ؛ ياخود موقع استعماله قونيلان وسائط وتدابير او قدر آزكه فكر عاجزانهمزه كوره كويا صورت مطلقهده هيچ بر شى ياپيلامش كبيدر . اصابت ايتديكى بيچاركانى اولديرمزسه بيله قيد حيات شرطيله دوچار سوء اشكال قيلان بو مرض دهشت انكيز (چيچك) نهايت الامر پاى تختك بالجمله محلاتنه انتشار ايتمش وزنكين ، فقير ديميوب جملهسنكده خانهلرينه نفوذ ودخول ايلمشدر ؛ بناءً على ذلك سنهنك بدايتنده بزه بودرجه موجب وهم وانديشه اولان وحماى شبه تيفوابله مسابقهيه چيقمش كبى كوربنان بوخستهلكك مدت مديدهدنبرو موجود اولديغى وبالآخره نكس ايتديكنى قبول واعتبار ايتمدن بشقه چارهمز يوقدر .

بك اوغلى جمعيت طبيهسى اعضاى مخابرهسندن وسلانيك جمعيت طبيهسى اعضاسندن دوقتور مسيو ميزراهينك حماء متقطعهٔ ذات الرئهوى ويا ذات الرئهٔ متقطعه حقنده اجراى طبابته متعلق قلمه آلديغى مطالعات مهمهدر .

سلانيك جمعيت طبيهسنك ٥ شباط تاريخيله وقوعبولان اجتماع اخيرنده شريان سباتى اصلينك ضغطنى متعاقباً اختلاجاتى توقف ايدن بر حوالهيه دائر برقاچ سوز ايراد ايتمش ايدم .

ينه بو وقعهده شايان دقت بعض خصوصات مشهودم اولمغله بونلرك مكملاً نقل وحكايهسنه مبادرت ايلرم .

(١) مشاهده — . صغيرالسن فاطمه نامنده بر قيزجغز صحت تامهده بولنديغى حالده آلتنجى شباطك دردنجى كيجهسى يارم ساعت امتداد ايدن بر عرواء ومتعاقباً اولدقجه شديد حرارتله بلاسعال وعسرت تنفس ناحيهٔ ثديهٔ ايمنده وعين جهتك منكبنده شدتليجه بر وجعه دوچار اولمشدر .

پدرى بر آز حكيملكدن دم اورديغى جهتله فساد هضم تشخيص ايدرك بر مقدار زيت خروع اعطاسنه قرار ويرمش وبتون كيجهيى بويلهجه امرار ايتدكدن

(١) مواد غائطهٔ مخاطيـه ومخاطيهٔ دمويه . — بو نوع عمللر خفيفجه صاريمتراق، شـفاف، ديترك ولازملغك قعرينـه يوماق وبلامادهٔ نشائيه اولان پختى شـكلنده توضـع ايدوب متعدد نقاط وخطوط دمويه ايله منتقذ ومستوردرلر .

اشبو مخاط، خرده بين التنده حجرات ايله وقليل العدد نوات مدوره واكثريا بشرات مخاطيهٔ مستويه ايله مترافق، بلاشكل بر كتله عرض ايدر . اكر تخليه ايديلان مواد ثفليه ممدود يعنى صـولى بولنور ايسـه اول وقت كتول مخاطيه سطح قزوراتده سبح ايدن اغشيهٔ شفافه وشريحاته بالانقلاب نشـو ونما بولورلر . اشبو نوع افراغات دوسانطريانك دور فرط دمويسـنه دلالت ايدوب على الخصـوص نزف دم غشاء مخاطى ايله مترافق بر فرط انفرازدن مركب واحوال وخيمه نك بدايتنده واحوال حفيفه نك سيرى هنكامنده رونما اولورلر .

(٢) مواد غائطـهٔ دمويهٔ قيحيـه . — بونلر قليل المقـدار، على العاده قزوراتدن آزاده، صارمتراق ياخود قرمزمتراق بر مايع اوزرنده فصوليه وياخود قره بقله جسامتنـده صارى قرمزمتراق ياخود قرمزى بر طاقم كوچك پارچه‌لر كبى كوريلوركه بو پارچه‌لر نوعما قيبلمش اته عرض مشـابهت ايدرلر . اكر بو نوع پارچه‌لر قزورات سـياله ايچنده سبح ايدرلرسـه كثيف اولورلر . مايع، زلالى حاوى بر مصلدن عبارتدر؛ كوچك پارچه‌لر على الاكثر لزوجى بر جوهر اساسىٔ مخاطيـدن مركبدرلركه جوهر مذكور جسيمات دم ايله مخـلوط و بر چوق محللرده جسـيمات قيح پيغنتيـلرندن عبارت اولوب بر كراز چكردكى قدر وبعضاً دها زياده‌جه جسامته مالك اولان بياض پختيلرى حاويدر . بونلردن ماعـدا غايت از حجرات بشرهٔ مخاطيه، اكثريا بقاياى اغديه، فطور، زوئوغله پيغنلرى، باقتريوم ترمو، وبواقى رؤيت اولنور .

اشبو نوع قزورات ايلرولمش بر دوسانطريا دورينى ايما ايدركه اوده غشاى مخاطينك تقيحيدر . اوائلده اشـبو كوچك پارچه‌لر معانك اقسـام مفرغه‌سى كبى عد واعتبار اولنور ايدى ؛ بقراط دخى بو فكرده ايديسـه‌ده (مورغانى) بونى قبول ايتمكدن امتناع ايدر. فى الواقع بعضاً قزورات درونـنده پارچه‌لرك، يعنى درونـنده اقسـام غديدات ياخود متعدد غددات تامه بولنان وخفيفجه منقط اولان بر نسجك وجودينى اثباته ظفرياب اولنورسـه‌ده بوكا دائما موفق اولنه‌ماز ؛ زيرا غشاى مخاطينك خرابيتى نادراً واقع اولوب خرابيت مذكوره بواقى شكلنده اجرا وايفا قلنور .

(٣) صافيحته دموى اولان قزورات . — اشبو نوع قزورات، يا بدايت آفتـده انزفهٔ دمويهٔ منتشره صـورتنده ياخـود ادوار مؤخره‌ده ياخود دها صكره‌لرى دها كبير بروعانك انثكالندن ناشى عرض وجـود ايدركه بو نهـايتكى صـورتده قزورات مذكوره اضاعهٔ ماده وجوده كلديكنى مخبردر .

(٤) ساده جـه قيحى اولان قزورات . — بو نوع قزورات بر خراجده اولديغى كبى رايحه‌سز ومقـدارى جزئى كلى كثير بر قيحك انفراغيدر . اشبو قزورات دوسانطريانك ادوار اخيره‌سنده وبتخصيص شكل مزمننده ظاهر اولوب دائما خراجات تحت المخاطيه‌نك وجودينه وبناءً عليه غشاى مخاطينك خرابيتنه دلالت ايدر .

(٥) قزورات غنغرنيه . — بونلر سياهمتراق ياخود سنجابى قرمزى، لزوجى وبر رايحهٔ كريهه نشر ايدر بر مايعدن عبارتدرلر شـو قدر واركه بزموت وحـديد مسـتحضراتيله سـياهلنوب اصـلا كريه اولميان قزورات كبى دكلدرلر . قزورات غنغرنيـه‌ده خروج ايتمش جدار معائينك جزئى كلى اقسام كبيره‌سى كشف اولنه بيلور .

اقسام مذكوره معانك خرابيت ديفترياييه‌سنى ايما ايدرسـه‌ده ظن اولنه‌بيله‌جكى وجه اوزره هر زمان صـورت مكمله‌ده ظهور ايتمز زيرا اولوقت خرابيت، بواقى شكلنده ايفا قلنور .

بعضاً معاى متقيحدن افراغ اولنوب اكثريا باغرصق پارچه‌لرى كبى تلقى اولنان بر چوق سانتيمترو طولنده‌كى اجسامك اكثريسى زيرمانك قولنه كوره اولسه اولسه مخاطدن عبارتدر .

(پرونر) مصرده واقع اولان بر خصوصدن بحث ايدركه آنده بر قدم طولنده اولان وطبقهٔ مخاطيه ايله طبقهٔ حجرويه‌نك وجودى اثبات اولنه بيلان بر باغرصق پارچه‌سى افراغ اولنمشـدر بوراده عجبا دوسانطريا بر تغلف امعا ايله اختلاط ايدوب ايتمديكى مسئله‌سى وارد خاطر اوله‌مزمى ؟

(آنسله‌ى) دخى قازورات ايله قطعات طويلهٔ مفرغه‌نك اكثر احوالده مخاطدن مركب اولديغنى بيان ايدر .

(٦) قزورات درونـنده قوربغه ترسـنه ياخود ساغو تخملرينه مشابه اولان وبر چوق مباحثاته ميدان آچان پختيلر بر آز مخـاط حجراتى، نوات سائبه وحجرات بشرهٔ مخاطيه‌يى حاوى بر مخاط شفافدن عبارتدرلر . بو پختيلر مرضك ادوار اخيره‌سـنده افراز اولنـان مخاطدن ناشى حصوله كلدكلرى محتمل اولوب مخاط مذكور ايسه انفكاك ايتمش زغباتك درونـنده مضغوط وبالآخره يكيدن بو شكلده اوله‌رق محتويات معائيه درونـنده موجود بولنور . بعضـاً هضم اولنمامش اغـديه نتيجه‌سى اوله‌رق واقع اولور (ويرحوو) . قزو- راتك عناصر طبيعيه ايله قوامى حركات دوديه‌نك سرعتنه تابعدر . حركات مذكوره على الاكثر غير منتظم اوله‌رق وقوعبولوب بويله . لكله قزورات ايلروليه‌مز وانجق وقت بوقت مخاط ودم ايله ترسبات ثفليهٔ صغيره شكلنده افراغ اولنور .

احوال سـائره‌ده قزورات غايت مايع اولديغى حالده رنكى صارى سنجابى ياخود آچيق سنجابى‌يه مائل صارى اولديغى حالده افراغ اولنور (نزلهٔ اثنا عشر) . قزوراتك رنكنك يشيل اولمسى يا بقاياى اغديه‌دن ياخود مادهٔ صباغيهٔ صفرانك بر تغير خصوصيسندن نشئت ايدر (بعض اقسـام معاده محتوياتك كيفيت حامضه‌سى) . قزورات رسوبيه‌نك، قرمزمتراق، بياض ياخود صارى پختيلرله ياخود قرمزمتراق بر مايعك رسـوبى كبى توضع ايدن وسـاغويه

معده، اثناعشر ومعای رقيقك قطعهٔ علويه‌سی اولدقجه حالت طبيعيه‌ده قالور ياخود نزله ايله مصاب اولوركه بو صكره‌كی حال علی‌الخصوص اقاليم حاره دوسانطريالرنده وقوعه كلور .

كبد، نواحیٔ حاره‌ده علی‌الاكثر امتلای‌دمه اوغرامش ياخود كندوسنك التهاب محدودندن متحدث، جسامتی مختلف بر خراجك محلی اولمش اولور ايسه ده بزم بولنديغمز اقاليم معتدله ده دخی دوسانطريايی متعاقب التهابات مختلفه ايله مترافق، صمامی‌الطبيعه خراجات كثيره‌نك مشاهده اولنديغی واقعاتدندر . صفراده ثابت اوله‌رق هيچ بر تغير كشف اولنمز .

(اوفلمان) نام طبيب بر دوسانطريای حماوينك موجودتی هنكامنده بر ناصور صفراوی ايله مصاب ٥٠ ياشنده بر قادينده سيلاب صفراوينك بتون بتونه منقطع اولديغی وحمانك محو اولوب اشتهانك عودت ايتديكی طقوزنجی كونی صفرا ظهور ايتديسه‌ده بدايتده سنجابتراق اولان مذكور صفرانك ٤ ياخود ٥ كون قدر يشيله ملون ايدوكنی كورمشدر .

طحال منتظماً صغيردر . كليتان دم وريدی ايله مملو اولوب دوسانطريای مزمنده علی‌العاده نزله ايله مصابدرلر . رئتان اوزون بر مدت امتداد ايدن بر مرضدن صكره نقص انبساط وذات‌الرئهٔ فصيصی حادثاتی عرض ايدرلر .

قلب كوشكدر . مقدار دم زياده‌سيله تناقص ايتمشدر ؛ بنابرين بالجمله اعضا دوچار فقرالدم اولمش ، بالجمله ادارهٔ عضويه ضعيفلاشمشدر . مخ ، دمجه فقير اولوب اكثريا او ذيمائيدر . (هائوف وسائره كبی) اورتمبورغ مؤلفلرينك دوسانطرياليلرده مشاهده اولنان التهابات سحايا حقنده اعطا ايتدكلری معلومات، التها. بات مذكوره‌نك مسافات لمفاويهٔ تحت‌العنكبوتيه او ذيماسندن متولد ايدوكنه دائر اولان سؤ تفسير اوزرينه مؤسسدر .

درون جلده، اغشيهٔ مصليه‌ده وغدد لعابيه‌ده دوسانطريای مزمن اثناسنده اكثريا التهابات منتقله بولنوركه التهابات مذكوره بروجه زيردر : التهابات قيحيهٔ غدد نكفيه، التهابات شغاف خارجیٔ قلب، التهابات جنبيه، حمرات كاذبه . انسدادات وريديه مع خرابيت قيحيه، اضطجاعات غنغرنيه، نوما .

هرعرضك صورت خصوصيه‌ده تحليلی

— عضو مريضك ابراز ايتديكی علامات —

افراغات ثفليه دوسانطريانك اك مهم علامات مرضيه‌سنی ارائه ايدر . مواد مذكوره كافهٔ نقاط نظرده متغيردر .

اول باول آنك كثرتله وقوعی بر نوع خصوصيتی حائزدر : امراض معائيه‌نك جمله‌سندن زياده‌در ؛ احوال خفيفه‌ده يوميه ١٢ ياخود ٢٠ دفعه تغوط وقوع بولوب حالبوكه احوال وخيمه‌ده عدد تغوط (٥٠) يه ياخود (٦٠) ه حتی (٢٠٠) ه قدر واصل اولور ؛ بر حالده‌كه اول وقت مريض آبدستخانه‌يه عادتا باغلی كيدر . عملك اشبو كثرتی غشای مخاطیٔ معائينك قابليت تخرشيهٔ فوق‌العاده‌سندن نشئت ايدوب زيرا مذكور غشانك اعصاب حسيه‌سی اوراده‌كی فرط دمدن ناشی دائما افراغی لازم كلان بر جسمك وجودينی حس ايتديرر . بنابرين عملك كثرتی آفت امعانك شدت ووخامتيله نسبتده اوله‌رق دائما تزايد ايدوب مرض، اعوردن بالابتدا تدريجاً يوقاريدن اشاغی‌يه طوغری ايلرولدكجه عملك عدديده بالآخره تكثر ايتمك اوزره ابتدالرنده ناقص اولور (بوحال سيدنهام طرفندن تعريف‌اولنان اپيده‌ميادە واقع اولمشدر) . عملك كثرتنده‌كی تناقص، مرضك علامات سائره‌سنده ايولك مشاهده اولنور ايسه ساده‌جه ايو بر علامت اولمقله قالوب حالبوكه بو تناقص، اعصاب معای مستقيمك تعبی نتيجه‌سی دخی اوله بيلديكندن اول وقت بر علامت وخامت كبی تلقی اولنه بيلور .

هر عملك مقداری جالب دقت اوله‌جق درجه‌ده قليل اولوب اكثريا بر قاچ (١٠ ياخود ١٥) غرامی تجاوز ايتمديكی كبی يوميه ايديلان عملك مقداری دخی، صيق صيق وقوعبولديغنه كوره ظن اولنديغی قدر كثير دكلدر . ١٨٧٠ ده فرانسه والمانيا محاربه‌سنده مشاهده اولنان دوسانطرياده (هه اوبنر) ه كوره عملك مقداری يوميه تقريباً ١٠٠ ياخود ٢٠٠ سانتيمترو مكعبنده ايدی . هر عملده مواد مفرغه مقدارينك آز اولمسی، محتوياتك افراغ وتخليه‌سنه خادم اولان اقسام سفليهٔ معانك حركات دوديه‌سنده‌كی عطالتدن ياخود حركات مبحوثه‌نك تقبضات تشنجيهٔ موجعه‌يه منقلب اوله‌رق محتويات امعايی خارجه طرد ايتمكه كافی اوله‌مامسندن متحدثدر .

صورت خصوصيه‌ده مهم اولان شی قزوراتك كيفيت متغيره‌سيدر : قزورات حين ظهورنده زياده‌سيله متخلف اولوب شويله‌كه مرضك دور ارتفاعنده غائطات بتون بتونه مفقوددر ومخاط، قيح، دم، مصل و بواقی ياخود نادراً اولديغی وجه اوزره جدار معادن انفكاك ايتمش اقسام، قزوراتی تشكيل ايدرلر . اك زياده نظره چارپان واك زياده حس بصری تحتنه دوشن دمدر : ايشته دوسانطريای احمر دينلان بودر . فقط افراغات، مخاطی، قيحی (دوسانطريای ابيض) اوله بيلديكی اجلدن دمك وجودی دوسانطريانك بهمه حال بر علامت فارقه‌سی عد اولنه‌مز؛ زيرا بو جنس دوسانطريا استيلا آتنه حتی بعض نوع دوسانطريالرك بعض دورلرينه تصادف اولنمشدركه انلرده اشبو قرمزی قزورات كلياً مفقود بولنمشدر . هيچ شبهه يوقكه بو حال اپيده‌ميای نزلوی وديفتريائی‌يی ترفيق ايدن قوتلی بر فرط دمك ومقداری جزئی كلی بر اصطباب دمك نتيجه‌سيدر .

عملده كوريلان اختلافات عظيمه‌يه سبب بر طرفدن موادك، غائطات مفرغه ايله اختلاطی ديكر طرفدن دخی دور مرضدر . اشبو عملر تقريباً بروجه آتی تفريق اولنه بيلورلر :

نومرو ۲۴ : ایکنجی سنه



۱ تموز — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزتهیه پارسده، لوندرهده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانهسنده آبونه اولنور .

بر سنهلك آبونه بدلی : آلتمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قرهکویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنتهسنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخهسی ۵ غروشدر

امور ادارهیه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحهیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریدهنك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیهده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویني پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانهسنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

بشنجی قونفرانس

(مابعد)

افندیلر .

تقیحك، بر طرفدن اقسام غنغرنیهنك انفراغندن صکره قلان قرحات اوزرنده دیکر طرفدن دخی قرحات نزلویه و باخصوص خراجات تحت المخاطیهده بقا واستقراری دوسانطریای مزمنك اساسنی تشکیل ایدر : آنف البیان خراجات، انساجی تدریجاً محو ایدرك مجاریٔ ناصوریه تشکیل ومعایه مجاور اولان نسج منضمك تثقبنی دخی انتاج ایده بیلور .

عضویتك نواحیٔ سائرهسنده وقوعه کلان تغیرات

امعای ملتهبهیی محیط اولان پریطون، کافهٔ احوال وخیمهده زیادهسیله محتقن اولوب اکثریا بر نتحهٔ قیحیه ولیفینیهیه میدان ویرر؛ بعضاً ذات البریطون تعمم ایدرکه بو حال معانك تثقبندن صکره همان منتظماً کوریلان احوالدندر . اکثریا بعض عروات معائیه آرهسنده التصاقات تشکل ایدوب بو التصاقات دخی تلاصقات متعاقبه وخیطیه حاصل ایدرکه بونلر بالآخره کتلهٔ امعانك خیلیدن خیلییه تبدیل مکان ایتمسنه سبب اوله بیلورلر . معای غلیظك غدد مساریقیهسی، دوسانطریانك طویل بر مدتندنصکره شیشمش، قرمزیلاشمش، مصبغ وبثور جبنیه ایله منتفذ بولنور .

2me Année № 25



15/27 Juillet 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(*Suite*).

VIme CONFÉRENCE

Les sensations subjectives.

Messieurs,

1o *Le ténesme.*= C'est le symptôme subjectif le plus tourmentant et le plus constant de la dysenterie ; il est composé de la douleur de la muqueuse enflammée et blessée de l'orifice anal, et des crampes du sphincter de l'anus, et des muscles avoisinants. La première est brûlante, comme si elle provenait d'un feu ardent ; les dernières sont constamment accompagnées d'un besoin insurmontable d'évacuer ; il semble, aux patients, qu'un corps étranger se trouve dans la région intestinale, qu'ils cherchent à éloigner de toute leur force, et par suite de leurs vains efforts, un *prolapsus ani* peut souvent arriver. Le désir effréné d'évacuer, élimine de petites masses de fèces et de mucosité, qui, à leur tour, irritent de nouveau la muqueuse avec laquelle elles se mettent en contact, et ainsi continue le cercle vicieux et le travail de Sisyphe. Des douleurs violentes aux régions sacrée et dorsale, s'y ajoutent en plus.

Très-souvent s'y unit un *ténesme au col de la vessie* (par suite d'hypérémie collatérale de ses plexus veineux) ; chaque goutte l'urine, déjà concentrée, qui arrive dans la vessie, irrite et provoque une évacuation douloureuse et brûlante.

La description du ténesme, faite par Pauli, est très-claire (l. c. p. 15) : « La plupart des dysentériques sont poussés à se mettre à la garde-robe, « cinq, six et même plusieurs fois, dans une heure, « et quelques-uns y sont retenus par une épreinte « douloureuse, pendant un quart d'heure et une « demi-heure, et, avec cela, ils ne font enfin sortir, « avec les efforts les plus anxieux, que rien, ou, « tout au plus, un peu de mucosité blanche ou sanguinolente, et ils ont beaucoup de peine à faire « rentrer l'anus gonflé, d'une assez grande dimen-

« sion, ou se présentant comme un bourret rouge, « sanguin. »

2o *Les coliques.*— Ce sont des douleurs, arrivant par accès, aux régions épi et hypogastriques ; ce sont elles qui provoquent le ténesme ; elles dépendent des mouvements péristaltiques spasmodiques des différentes parties du colon (notamment, (les « douleurs gastriques » principalement, et celles du colon transverse). Elles sont même souvent, dans les cas légers,si violentes, que les malades se fondent en sueur anxieuse, qu'ils se courbent et qu'ils se tortillent. L'on peut, pendant ces douleurs, souvent sentir et voir les mouvements du colon.

3o *Un symptôme très caractéristique* pour la dysenterie grave « la gangréneuse » c'est une sensation de serrement violent, dans la région stomacale. Elle est ordinairement accompagnée d'un *singultus permanent* (de même c'est un très fâcheux symptôme).

Les phénomènes objectifs des intestins.

L'*orifice de l'anus* est d'un rouge bleuâtre, souvent déchiqueté de fissures et de crevasses, qui sont très-douloureuses à l'attouchement, et il est très-contracté. Dans les stades postérieures des cas graves, il devient *large et béant*. Alors les selles s'écoulent involontairement ; les douleurs sont moindres ; une paralysie des sphincters s'établit. Ce phénomène présage, le plus souvent, une mort imminente.

L'*abdomen*, dans la plupart des cas, n'est point météorisé ; il n'est qu'un peu tendu. On n'y voit que peu de choses. A la pression,il est dans peu de cas,à peine douloureux; très-souvent les *intestins* opposent à la pression une *résistance particulière*, semblable à celle d'une outre de gomme, pourvue de parois assez épaisses, et l'on peut, d'après cette sensation, estimer l'étendue de l'affection. (Ainsi que Heubner, l. c. p. 433, Pruner a attiré l'attention sur ce phénomène). Aussi il y a ordinairement une *douleur oppressive*, aussi étendue que l'affection, et ce n'est pas seulement, dans la forme inflammatoire, comme Stoll l'affirme.

L'*affection péritonéale* concommittente est reconnue par les signes qui la caractérisent, tels que gonflement, douleur intense, dureté, exsudation, etc.

Les autres parties du conduit intestinal sont alternativement affectées. La *langue* est, le plus souvent, faiblement blanche ; dans quelques épidémies, elle est recouverte d'un enduit visqueux. Dans les cas graves, elle perd plus tard son épithélium ; elle devient lisse, enfin sèche, fendillée, fuligineuse.

Les *parties du gosier* sont quelquefois enflammées, et elles offrent même des enduits diphthéritiques (Pauli).

L'*estomac* est souvent catarrhalement affecté, rarement aussi enflammé ; v. Dillenius parle d'ulcères de l'estomac, qu'il prétend avoir découverts, dans les cadavres des dysentériques. Mais, dans quelques cas de dysenterie la fonction digestive est peu troublée, et de tels malades peuvent être mieux nourris.

Le *vomissement* existe souvent au commencement, quelquefois aussi dans le cours de la dysenterie. Les matières vomies consistent en restes d'aliments, et plus tard, en des masses muqueuses et colorées par la bile, un vomissement violent et persistant est toujours de mauvais augure.

Uffelman (l. c.) trouva, dans les formes graves de la dysenterie, une altération des sécrétions digestives. La *salive*, dans de tels cas, était moindre en quantité ; la réaction en était acide ; l'apparence était trouble. On ne pouvait y découvrir le kalium rhodanique. Mais le pouvoir digestif pour l'empois était, les cas les plus graves exceptés, conservée.

Le *suc gastrique* réagissait d'une manière plus acide qu'à l'état normal, mais il conservait sa qualité peptonifique ; ce n'est que dans des cas très-graves qu'une réaction alcaline s'établissait tout d'un coup, et alors la puissance digestive du suc était abolie, (des recherches concernant ce phénomène ont été faites, dans les matières vomies). Relativement à *la bile*, voyez plus haut.

Heubner attribue ces altérations, moins à la maladie intestinale spécifique qu'à la fièvre concommittente.

Le duodénum et le jéjunum sont souvent pris de catarrhe, plus rarement ils sont affectés de la diphthérite. Lorsque le catarrhe du duodénum est fort, il détermine, par sa propagation au canal cholédoque etc., un *ictère* catarrhal qui, notamment, n'est pas rarement observé dans les régions tropicales.

Pour ce qui concerne l'urine, dans la dysenterie aiguë, elle est très-rare, foncée et concentrée, riche en sels uriques et en acide urique. Les chlorures sont diminués. L'albumine n'y existe pas ordinairement.

Phénomènes concommittents du reste de l'organisme.

Les phénomènes *fébriles* sont, dans la dysenterie, relativement peu considérables. Dans quelques cas de dysenterie catarrhale, la fièvre manque complètement, et l'état général n'est d'ordinaire que peu troublé. Dans les dysenteries gangréneuses, le degré de la température du corps n'est pas de même élevé précisément pendant les phénomènes graves, mais au contraire il est *abaissé*. Ce ne sont que les cas de moyenne gravité, accompagnés d'un exsudat séro-purulent, avec une diphthérite partielle, qui montrent une *fièvre rémittente*, avec des exacerbations vespérales de 39o, 2 jusqu'à, tout au plus, 40.0o c., qui guérissent par lysis et qui réapparaissent un peu, avec chaque reprise de l'affection locale. Ceci s'observe le plus souvent dans ces cas de dysenterie que l'on désigne par la dénomination d' *inflammatoire*, et qui commencent avec des frissons, une forte chaleur, des sueurs chaudes, de la rougeur de la face, des maux de tête, voire même du délire et du sopor (Zimmermann), et un pouls plein et tendu ; ces sortes de dysenterie se terminent le plus souvent favorablement ; tandis que, quelquefois, les malades tombent tout d'un coup en collapsus, et puis dans l'état général propre à la dysenterie gangréneuse.

Quelques épidémies se distinguent par ce caractère « inflammatoire » ; Griesinger en décrit de tels cas, observés en Egypte. Dans l'épidémie de la Suisse, qui a été décrite par Zimmermann, ainsi que

dans celle de Mainz (Pauli), de telles dysenteries paraissent avoir été fréquentes, tandis que, celles de Herford (Mursina) et de Ninuvegen (Degner), ainsi que l'épidémie des armées de l'an 1870, participaient moins de ce caractère.

Dans 32 cas de dysenterie, dans lesquels la température du corps était tous les jours observée plusieurs fois, la chose se passait comme il suit :

De 12 cas légers, 6 n'offrirent pas de fièvre, 1 présenta une fièvre catarrhale, qui dura très-peu de temps, et 8 un degré moyen de température de (38°).

De 14 cas de dysenterie d'une gravité médiocre ; 3 présentèrent une rémittence très-durable ; 2 une fièvre ardente de peu de durée ; 2 une température au-dessus de la normale ; 7 point de fièvre.

De 6 cas à terminaison mortelle, l'un montra une fièvre d'un degré moyen ; 3 étaient apyrétiques, 2 offraient une température au-dessous de la normale.

Mais presque tous ces cas montraient, quelques heures avant la mort, des exacerbations d'agonie considérables.

Le pouls diffère peu de l'état normal, excepté l'altération qu'il offre au collapsus. Des sueurs chaudes arrivent souvent ; plus souvent encore des sueurs froides. La soif est toujours très-considérable.

L'influence de la dysenterie sur *l'état général des forces*, est plus importante. Dans les cas légers mêmes, une anémie considérable et l'émaciation surviennent, après quelques temps, et la convalescence est lente. Mais dans tous les cas graves, l'état général est le meilleur indice, pour la gravité de l'affection des intestins ; les empirements sont toujours démontrés par l'indication de cet *état de collapsus* qui caractérise la dysenterie gangréneuse. Au commencement de cet état, le patient est couché, extrêmement fatigué et relâché, et il est d'une humeur triste. La face est douloureusement rétractée ; la couleur de la peau est cachectique ; la peau est sèche et rigide ; toutes les parties en sont considérablement émaciées ; la langue est, pour la plupart, lisse et rouge ; l'appétit est tout à fait nul ; il y a fréquemment du singultus qui se répète. Lorsque l'état empire, le pouls devient filiforme ; le malade s'évanouit ; le singultus devient constant, l'élasticité de la peau se perd; celle-ci est couverte d'une sueur froide ; les extrémités sont froides et cyanotiques ; le nez devient pointu ; les yeux s'enfoncent dans leurs orbites ; la voix devient rauque ; il y a par-ci par-là des crampes ; l'anus devenu paralytique ne peut plus retenir les fèces, et ainsi le malade répand une odeur fécaloïde.

Après le développement de tels phénomènes, la mort survient sous peu ; quelquefois cependant un tel état se prolonge pendant de longs jours, avec des intervalles fréquents, avant que le malade ne soit délivré de ces tourments incessants.

L'organisme général subit d'autres troubles par l'état chronique de la dysenterie. Alors la *tabescence dysentérique* se forme ; c'est là la déchéance de la dysenterie ; un état véritable d'inanition, avec une extrême anémie, émaciation, faiblesse. Des *paralysies rachidiennes* semblent se développer, à la suite de cet état ; mais aussi, de la part d'autres organes, notamment en conclusion de cette tabescence, savoir : des affections des poumons ou des reins s'établissent par suite de maladies consécutives qui anéantissent complètement l'organisme.

Complications,

La dysenterie peut se compliquer de toute espèce d'autres maladies. Elle atteint habituellement des individus maladifs et débiles.

Elle se combine avec la fièvre typhoïde, de manière que celle-ci s'unit à celle-là, et vice-versâ. Elle attaque, dans les hôpitaux, les tuberculeux et d'autres personnes affectées de maladies chroniques.

Toutes les altérations compliquées de la dysenterie, mentionnées plus haut, sont, sous des conditions pas encore connues, ou des conséquences directes de cette même maladie. Mais on ne peut dire qu'aucune de ces maladies soit une complication *régulière* ou fréquente.

Ce fait de complication nécessaire, vaut seulement pour la dysenterie des régions tropicales, où elle peut passer pour *essentielle.*

Nous y distinguons trois espèces :

1° La *dysenterie hépatique.*— Dans cette dysenterie compliquée, une inflammation du foie se produit, ou en même temps que la dysenterie, ou avant celle-ci; et celle-là se développe peu à peu, et elle se termine par la formation d'abcès du foie. Suivant Annesley, cette complication des deux maladies, suit ordinairement une marche longue. Les premiers symptômes de l'hépatite sont obscurs ; ce sont des douleurs obtuses à l'épigastre et à l'hypochondre droit, s'irradiant vers l'épaule droite, anxiété précordiale, dyspnée, langue enduite en jaune et tremblante, anorexie, vomissement.Après que ces symptômes ont duré quelque temps, l'affection dysentérique s'y ajoute. Alors les symptômes subjectifs du côté du foie disparaissent souvent, et toute l'attention est nécessairement dirigée sur la dysenterie : si cette dernière s'amende, les symptômes sus-mentionnés réapparaissent, et ainsi des alternatives fréquentes se succèdent, jusqu'à ce qu'enfin le médecin traitant soit, tout d'un coup surpris par la mort subite de son patient, et l'autopsie fait découvrir la formation de grands abcès dans le foie, ainsi que l'affection intestinale.

La connexion prochaine de ces deux affections, n'est pas encore tirée tout à fait au clair ; les hypothèses d'Annesley, là-dessus, sont privées d'une base certaine. Dans tous les cas, cette affection du foie ne peut être confondue avec la formation d'abcès du foie *emboliques*, qui se développent quelquefois chez nous, après l'existence longue d'une dysenterie chronique.

2° La *dysenterie scorbutique.* — Cette complication est de même observée sous les tropiques, mais aussi dans nos climats, surtout dans les camps des armées, dans les prisons, dans les lazarets, en un mot, dans des lieux encombrés, et lorsque la nourriture est insuffisante. L'exsudation, dans les intestins est hémorragique, d'une manière prédominante ; les selles sont purement sanguines ; il y a souvent hématémèse. Excepté cela, il y a l'affection caractéristique de la bouche, et des pétéchies nombreuses, de même des

bulles pleines de sang apparaissent sur la peau ; quelques cas de ce genre ont été observés, dans la plupart des épidémies violentes.

3o *Complication* par une affection *exsudative* des articulations.—Elle est par-ci, par là observée. Stoll en rapporte plusieurs cas pareils. Heubner lui-même a observé aussi une affection articulaire très-douloureuse, *alternant* avec une dysenterie grave.

La dysenterie arrive, d'une manière secondaire, surtout dans le cours de quelques maladies constitutionnelles ; ce sont le typhus abdominal et l'exanthématique, la petite vérole, la rougeole, le choléra, la fièvre jaune ; les symptômes, qui caractérisent ces maladies, se mêlent avec ceux de la maladie primitive, et ils masquent même quelquefois cette dernière. Mais souvent aussi ils ne se manifestent pas d'une manière caractéristique.

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr. PARDO.

(*Suite.*)

Nous ne saurions donc invoquer pour elle non plus le génie épidémique dominant, dont nos devanciers ont, à notre avis, par trop abusé, n'ayant pas d'explication plus plausible à lui donner.

La variole a débuté dans un des villages du Bosphore, et, de là, elle s'est irradiée de proche en proche, et en franchissant parfois les plus grandes distances, à tous les quartiers de la ville et des faubourgs.

Il eût été facile, dès le commencement, de l'étouffer sur place et de l'empêcher de se propager au loin. Mais on est resté les bras croisés, qu'on nous passe l'expression, et, que nous sachions, on n'a pas pris la bien que minime mesure prophylactique que l'hygiène la plus élémentaire prescrit, dans une telle occasion.

Les écoles doivent être l'objet d'une continuelle surveillance, et journellement soumises à une inspection médicale. Elles surtout deviennent de redoutables moyens de propagation des maladies contagieuses. Il est à notre connaissance que, pendant que la rougeole régnait dans une maison, on continuait à envoyer les enfants à l'école, car avec la variole il y avait en même temps plusieurs cas de rougeole et de scarlatine, dont la fréquence et l'intensité n'ont pas donné à la vérité beaucoup d'inquiétude ; c'était la variole à elle seule qui a dominé, on peut dire, toute la scène morbide et les autres maladies exanthémathiques se sont effacées devant elle, ou bien elles n'ont pas joué un rôle aussi important.

Les écoles, laissées à elles-mêmes, sont vraiment un tel scandale que, à part quelques rares exceptions, il faut se hâter de supprimer la plupart d'entre-elles ; toutes elles demandent à être complètement réformées, parceque elles se trouvent dans un état déplorable, et où aussi la spéculation et l'exploitation s'exercent d'une manière éhontée, aux dépens de la santé et de l'instruction même des enfants qu'on y envoie et au grand détriment de la santé publique.

Il n'y a pas longtemps, dans une fameuse école, qui jouit d'une grande confiance parmi certaines gens, l'ophthalmie purulente a fait des ravages parmi les pauvres enfants qu'on y envoyait pour atteindre quelques lumières, bien tristes à la vérité, et qui, au contraire, y perdaient la vue. Cela s'est passé parceque, par mesure d'économie ou bien par une sale habitude, on faisait laver les mains et la figure dans le même réservoir d'eau à ces innocentes victimes, auxquelles la même serviette devait servir pour tous.

Nous avons réussi dans une autre circonstance à faire fermer et évacuer une école qui se trouvait dans de mauvaises conditions hygiéniques, et, à la faire transporter dans un autre local plus approprié et plus spacieux, et nous avons eu la satisfaction de constater les effets immédiats que cette mesure a produit sur la santé de ceux qui l'habitaient.

Une autre école, où nous avons eu l'occasion de soigner un enfant malade, nous nous sommes aperçu qu'elle se trouvait dans des conditions hygiéniques les plus déplorables ; placée très défavorablement, ressemblant plutôt à une cave humide où les rayons du soleil ne pénétraient que rarement ; le régime y était mauvais et insuffisant, ainsi que nous l'avons appris de la bouche de l'enfant auprès duquel nous étions mandé ; d'ailleurs rien qu'à voir ces pauvres petits êtres ayant tous l'air de spectres vivants, on n'avait pas de peine à comprendre qu'ils devaient se trouver dans cet état : amaigris par l'insuffisante alimentation ; étiolés par le manque de soleil et épuisés par le surmenage d'études, en général inutiles, et d'autres causes dont la principale est l'onanisme qui est la plaie de toutes ces écoles, car l'aveu nous en a été fait souvent par les enfants eux-mêmes. Nous avons obtenu cependant du directeur, auquel nous avons fait des observations sérieuses là-dessus, qu'à l'avenir on donnât aux élèves une meilleur nourriture, conformément aux règlements qui régissent les collèges de tous les pays civilisés et qui prescrivent entre autres de donner au moins une fois par jour de la viande rôtie à tous les élèves indistinctement.

Mais ces efforts isolés n'aboutissent pas à des résultats définitifs et sont impuissants devant un mal si considérable contre lequel il faut des mesures bien autrement énergiques et imposées par les autorités compétentes.

Les mesures à prendre dans ce cas sont aussi simples que faciles et dictées d'avance par les règles catégoriques de l'hygiène moderne, ainsi qu'elles ont été formulées au récent et mémorable congrès d'hygiène, tenu à Vienne. Toutefoisq qu'on ne vienne pas nous proposer ce qu'on fait à Paris, à Londres, à Vienne, à Berlin, et même à Naples où, après une expérience désastreuse, on s'est vu contraint à destiner la somme considérable de 10,0C0,000 fr. par an pour assainir la ville et la rendre ainsi invulnérable à l'avenir, contre les incessantes invasions épidémiques auxquelles elle s'est vue ne butte dans les dernières années.

Il faut voir avant tout ce qu'il convient de faire ici ; si on peut mettre en pratique les mesures, très salutaires, à la vérité, et auxquelles nous applaudissons très sincèrement, qui ont été adoptées ailleurs, si les ressources financières du pays permettent de supporter des charges trop lourdes et, si enfin, on peut les adapter aux usages séculaires de cette population, qu'il faut aussi prendre en grande considération.

Ce que l'illustre Baglivi a pu dire pour Rome, à plus forte raison doit être dit pour ici ; savoir :

« Si Romae fueris romano vivito more; et si sis acribi vivito sicut ibi. »

Avec des petits moyens, parfois, et de la bonne volonté, on obtient parfois de grands résultats, en tirant parti de ce qu'on peut avoir sous la main, n'importe où l'on se trouve.

Nous avons eu l'occasion de l'expérimenter il y a 15 ans environ, lorsque nous avons été envoyé en mission médicale à Rodosto, où une épidémie s'était déclarée, qui faisait journellement de nombreuses victimes, au point que les habitants effrayés et saisis d'une véritable panique avaient demandé, a cor et à cri un secours médical à la capitale.

Ayant été renseigné ici, à peu près, sur ce dont il s'agissait, nous avons eu soin de nous munir d'un certain nombre de médicaments dont nous pouvions avoir besoin et surtout d'une bonne provision de sulfate de quinine de bon aloi.

(*à suivre.*)

SUR UN CAS D'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ
A CAUSE D'UNE AFFECTION CARDIAQUE GRAVE
COMPLIQUANT LA GROSSESSE.

Par M. le Dr. Misrachi.

(Communication faite à la Soc. de Méd. de Salonique le 3 Mars,)

Observation. S.... 38 ans, constitution vigoureuse, tendance à l'obésité ; 8 grossesses antérieures portées à terme. A l'âge de 30 ans, légère atteinte de rhumatisme poliarticulaire, qui, cependant ne laisse, apres la guérison,

aucun trouble seneible. S... continue de mener une vie très dure sans en être incommodée ; mais, à la septième grossesse, elle a des essoufflemenes faciles, et à la huitième elle a eu des œdèmes très prononcés aux extrémités inférieures,et qui ont persisté deux mois après l'accouchement. Tout en nourrissant son enfant,elle reste de nouveau enceinte, et immédiatement ses jambes commencent à enfler ; elle a, en même temps, beaucoup de dyspnée et des vertiges qui l'obligent, par leur continuité, à rester toujours couchée ; avec cela elle a aussi remarqué que ses urines devenaient chaque jour plus rares. A la fin du troisième mois elle a eu, pendant 48 heures,une anurie complète, après quoi éclata une formidable attaque d'éclampsie. C'est à ce moment que je la vois pour la première fois; saignée, purgatif drastique, injection sous-cutanée de caféine. A la suite de ce traitement énergique le calme se rétablit; et, à un examen ultérieur, pratiqué deux jours après, je constate une insuffisance mitrale des plus nettes, sans augmentation de volume du foie ni de la rate, mais avec une albuminurie très abondante. Cette albuminurie était-elle un symptôme passager,exclusivement dù aux conditions défectueuses de la circulation, ou bien était-elle la conséquence d'une lésion rénale avancée et irréparable ? Il était plus logique de se tenir à cette dernière hypothèse, car l'urémie et l'éclampsie qui l'avait suivie, n'étaient pas explicables avec une lésion cardiaque qui, quoique grave, avait été jusqu'alors presque parfaitement compensée, et d'ailleurs la grossesse était trop peu avancée pour faire entrer en ligne de compte la compression mécanique exercée par le développement de l'utérus. Je n'eus pas d'ailleurs le loisir de résoudre la question par un examen suivi de la malade, car je la perdis alors complètement de vue. Le hasard la ramena à ma consultation vers la fin du 6me mois ; elle marchait avec peine, à cause de l'enflure excessive des jambes, et présentait de plus une bouffissure très-marquée de la figure ; pas d'œdème pulmonaire ni d'ascite ; urines assez abondantes mais fortement albumineuses ; dyspnée sans toux ; anorexie, affablissement extrême. Je n'eus, depuis lors, le moindre dioute sur la nature de ce complexus symptômatique : à l'affection cardiaque,déjà ancienne, était venue se surajouter une néphrite, dont les progrès rapides, la grossesse aidant, ne laissaient aucun espoir de guérison. Je la soumis néanmoins à un traitement énergique : diète lactée absolue, révulsifs répétés sur l'appareil gastro-intestinal, tannin, acide gallique, rosaniline ; tous ces moyens employés avec persévérence n'enrayèrent pas d'une ligne la marche implacable de la maladie, si bien que vers la fin du 7ème mois, le corps œdématié, la respiration perdue, les urines de plus en plus rares, un hydropéricarde se déclara tout à coup, et mena la pauvre femme bien près de l'agonie. Dans ces conditions il me sembla inhumain de me croiser les bras et de laisser mourir l'enfant en même temps que la mère, et je résolus de provoquer l'accouchement. Mon honorable collègue, le Dr Sciaky, que je consultai d'urgence, approuva ma résolution, et, après avoir constaté que l'enfant était vivant et qu'il se présentait normalement par le vertex, après antisepsie préalable de la femme, de l'opérateur, des aides, et des instruments, je procédai, le matin du 27 avril 1888, à l'introduction d'une bougie, selon le procedé de Krause. La femme ayant été mise dans la position obstétricale ordinaire, la main droite est introduite daus le vagin ; le col étant encore long et seulement entr'ouvert, j'y introduis un doigt sur lequel je glisse une boügie No 12 de la filière Charrière ; arrivée à l'orifice interne, elle se plie, et il m'est impossible de la faire pénétrer davantage ; une seconde bougie un peu plus grosse subit le même sort. Prenant alors une très grosse sonde No 24 je parviens,assez facilement,à la faire glisser entre la paroi utérine et les membranes qui se laissent décoller sans se rompre ; la sonde entre toute-entière dans l'uterus dont elle touche le fond ; après avoir attendu quelques minutes pour voir si elle ne sera pas repoussée, je retire la main et j'introduisis dans le vagin un gros tempon de coton salicylé. Deux heures après les douleurs utérines commencent à se faire sentir ; vers le soir elles sont assez fréquentes, la sonde est toujours à sa place, l'orifice utérin rammolli, commence à se dilater ; il y a eu écoulement d'une petite quantité d'eau, mais les membranes semblent intactes.

28 avril matin. Les douleurs ont continué toute la nuit, mais la dilatation du col à tres-peu progressé ; il y a eu encore écoulement d'un peu d'eau ; la sonde n'a pas bougé. Des injections vaginales chaudes à l'acide borique ont été faites toute la nuit de 2 en 2 heures. On les continue jusqu'à midi. A midi et demie les conditions locales sont à peu près les mêmes mais les conditions générales ont tellement empiré que, d'accord avec le Dr. Sciaky, nous décidons de faire quelque chose pour accélerer le travail. En effet 2 heures plus tard, après avoir retiré la sonde, j'essaye d'introduire dans l'utérus un sac de Barnes, mais il est bien vite repoussé par la tête qui est assez profondément engagée. Le col est un peu plus dilaté, très-mou et quelque peu dilatable. Nous décidons de revenir 2 heures après et de faire une application de forceps ; en attendant on continue les injections vaginales très-chaudes. Lorsque nous revenons auprès de la femme, l'accouchement vient de se terminer ; nous assistons à la délivrance. Pas d'hémorragie notable. Injection intra-utérine d'eau boriquée : injections sous-cutanées d'ergotinine et de caféine, café, cognac. L'enfant est une petite fille minuscule,de 7 mois à peine, mais très- bien constituée et ne demandant qu'à vivre. A défaut de couveuse, elle est enveloppée dans du coton,entourrée de fourrures, et confiée aux bons soins d'une dizaine de bonnes femmes du voisinage qui, à tour de rôle, lui donnaient du lait par petites cuillerées. Le lendemain je pouvais constater une espèce de résurrection : l'hydropéricaéde avait complètement disparu, et la respiration et le pouls avaient pris une allure plus régulière ; la malade qui depuis 3 mois n'avait pu goûter un instant de repos, avait profondément dormi toute la nuit. Tout continua à aller pour le mieux jusqu'au cinquième jour des couches, lorsque la ma-

lade fut prise d'un œdème aigu de la glotte avec apné presque absolue ; avec les Drs Jacques bey et Sciaky, qui, ce jour-là, voyaient la malade en consultation, nous étions décidés à faire la trachéotamie si en quelques heures ces symptômes n'étaient pas enrayés par le traitement institué ; heureusement celui-ci suffit. Des injections sous-cutanées de caféine, une forte dose d'eau-de-vie allemande, amenèrent une détente rapide, et depuis lors il n'y a plus eu d'accidents graves à combattre. Certes, cette femme n'esi pas guérie, mais elle continue de vivre avec son insuffisance valoulaire et sa néphrite, tandis qu'elle serait certainement morte, si on n'avait pas mis un terme à la grossesse.

Malgré toutes ces complications, les suites de couches ont été parfaitement physiologiques, grâces aux mesures antiseptiques rigoureuses mises en œuvre. Je dois ajouter que l'enfant a malheureusement succombé à la troisième semaine, à la suite d'une bronchite capillaire aiguë survenue par une de ces journées teriblement froides, que nous avons eu cet hiver, ce qui, par-conséquent, n'a rien à faire avec notre intervention.

Remarques. — L'indication de l'accouchement provoqué, dans la grossesse compliquée d'affection cardiaque grave, a été l'objet de vives discussions. On conçoit en effet que le praticien prudent et consciencieux hésite à s'aventurer dans une intervention qui, d'une part engage fortement sa responsabilité, sans lui laisser. d'autre part, le moindre espoir d'un succès durable et radical. L'intervention dans les cas de cette espèce est purement palliative. Cependant presque tous les accoucheurs sont d'accord aujourd'hui pour conseiller, lorsque la vie de la femme est en danger imminent, de recourir même à l'avortement provoqué et à plus forte raison à l'accouchement provoqué lorsque la viabilite de l'enfant laisse concevoir l'espoir de sauver au moins l'une des deux existences menacées. Pour mon compte j'ai vu, dans ma pratique, deux femmes succomber avant le terme de la grossesse aux suites d'une lésion cardiaques ; dans un troisième cas, dont j'ai relaté l'observation à la Société de Médécine l'année dernière, la malade était *in extremis*, j'étais encore irrésolu sur la conduite à tenir, lorsque la nature se chargea de me suppléer par un accouchement prématuré spontané ; cette femme vit encore et est de nouveau enceinte. Cette leçon m'a été profitable et je n'ai pas hésité, dans le cas actuel, à intervenir énergiquement ; les suites de ma résolution ne sont pas pour m'en faire repentir.

Un mot, maintenant sur le procédé opératoire. Parmi les différentes méthodes mises en œuvre pour réveiller le travail, d'une façon sûre et rapide, celle du décollement des membranes est aujourd'hui la plus généralement acceptée. Plusieurs procédés ont été imaginés pour y parvenir, mais le plus simple et à la portée de tout le monde est celui de l'inventeur lui même de la méthode, Lehmann, qui introduisait entre la paroi utérine et les membranes, une bougie de moyenne grosseur, et la retirait aussitôt. Krause et Barnes ont perfectionné le procedé de Lehmann en laissant la bougie en place, jusqu'à obtenir l'effet voulu ; par sa présence dans l'utérus, la bougie entretient l'irritation initiale et provoque des contrations énergiques et soutenues ; dans ces conditions le travail se fait sûrement en quelques heures. Dans mon cas je n'ai eu qu'à me louer d'avoir donné le choix à ce procedé si simple, mais je crois devoir ajouter qu'il ne m a pas semblé d'une exécutisn aussi facile que les traités d'accouchements veulent bien le dire. J'ai échoué 2 fois dans mes tentatives d'introduction d'une bougie de moyen calibre et par conséquent peu résistante, et ce n'est qu'avec une très grosse sonde que j'ai pu réussir à pénétrer entre les membranes et la paroi utérine. Je crois d'ailleurs la sonde préférable à la bougie ; si par un hasard quelconque les contractions utérines tardent à se réveiller on peut, selon, le conseil de Tohen de Hambourg, injecter à travers la sonde quelques grammes d'une solution antiseptique quelconque, ce qui amène immanquablement des contractions énergiques. Enfin il est sous entendu que pour éviter toute complication ultérieure, l'antisepsie soignée doit être l'accompagnement obligé de cette opération comme de toute autre intervention chirurgicale, si minime qu'elle soit.



NOTICE

SUR LES DATTIERS DE BAGDAD.

PAR S. EX. MACRIDY PACHA
INSPECTEUR DES HOPITAUX.

Le dattier (phœnix dactylifera) est un arbre toujours vert, de la famille des palmiers, qui croît dans les pays chauds, jusqu'à 34o de latitude N, et où le minimum de température ne descend pas jusqu'à zéro.

Cet arbre est vénéré par les arabes qui croient qu'il est créé de la même argile que l'homme ; car si on coupe le sommet d'un dattier, il périt comme l'homme dont on tranche la tête. En effet cet arbre, par ses nombreux usages, mérite l'estime et l'amour des habitants du désert : toujours vert il sert d'ornement au désert et d'ombre au voyageur ; son fruit constitue la nourriture et la richesse de l'arabe. Il en mange, il vend une partie, il en fait de sirop, de l'eau-de-vie, différents mets, du vinaigre etc. Des noyaux on extrait une huile qu'on emploie pour l'éclairage ; macérés dans l'eau, les noyaux servent de nourriture aux chevaux.

Les *feuilles* servent à faire des cabanes, à fabriquer différents objets de ménage comme paniers, corbeilles, éventails, chasse-mouches, nattes, chapeaux etc. Ces objets, enduits de bitume, servent aussi à contenir des liquides ; on fait encore, avec les feuilles du dattier de Bagdad, en les tissant et en les enduisant de bitume, des barques rondes appelées *coffa*, avec lesquelles on passe le Tigre d'un côté à l'autre de la ville. Avec le pétiole des jeunes feuilles on fait des cordes très-solides. Les feuilles commencent à s'épanouir au mois de janvier par un gros bourgeon au sommet de l'arbre. Ce bourgeon se mange aussi, il a le goût de la châtaigne fraîche. Le pétiole commun est long de six à huit pieds et assez gros, il supporte les folioles qui ont, dans les jeunes arbres, une épine à leur sommet.

Le tronc sert à la combustion et à la construction; avec l'enveloppe des bases des vieiles feuilles qui entourent le tronc, on remplit des coussins, des lits, des bâts et on s'en sert

comme de crin. La tige est cylindrique formée par des anneaux superposés, mais dont la délimitation se perd avec le temps; de sorte qu'il est difficile de savoir l'âge de l'arbre, comme quelques botanistes le prétendent. Elle peut atteindre une hauteur de trois-cents pieds, mais la hauteur ordinaire varie entre cinquante et cents pieds. L'arbre est terminé par une touffe de feuilles à son sommet, et, comme les feuilles sont persistantes, on les coupe chaque année à quatre travers de doigts de la base et l'année suivante au ras.

Les fleurs sont contenues dans un spadice ligneux d'un à deux pieds de longueur, dont l'extérieur est couleur de cannelle verdâtre, l'intérieur lisse, d'un rouge de chair, avec une odeur agréable de laurier-cerise. Les fleurs mâles s'épanouissent une dizaine de jours avant les fleurs femelles et leur pollen a une odeur spermatique caractéristique. Chaque année on prend les fleurs mâles, on monte au sommet de l'arbre, on fend le spadice femelle, l'on y met quelques fleurs mâles et la fécondation est faite; autrement le fruit deviendrait très petit et sans noyau. Un arbre bien soigné donne, terme moyen, vingt ocques de fruits.

Le fruit commence à mûrir vers la fin d'août et acquiert la parfaite maturité au commencement d'octobre. Il est doux et sucré, mais si on le mange avant sa maturité il est astringent et amer, excepté les *mactoums*. Ces derniers se mangent avant leur parfaite maturité et alors ils ont un goût très agréables, comme des châtaignes sucrées, avec quelque chose sui generis ; ils sont d'une couleur d'ambre jaune et croustillants. Le fruit est d'une couleur rouge, brun foncé, blanche ou jaune, suivant les espèces, et d'une longueur d'un à deux pouces ; il y a cependant des dattes qui n'excèdent pas le volume d'une petite olive. Les dattes fraiches et mûres sont très agréables, surtout les *Hastavis* et les *Mactoums*.

On conserve les fruits en les séchant au soleil, ou bien on les presse dans des outres ou des sacs faits avec les feuilles ; on met aussi entre les fruits, pour leur donner une odeur agréable, de l'anis, du cardamome, de sésame, et des feuilles de laurier. Les dattes constituent un article d'exportation considérable de commerce. On les envoie en Perse, aux provinces voisines, aux Indes et à Constantinople.

On plante les dattiers en prenant les petits rejetons qui se forment près de la racine ou par la germination des noyaux; on fait un canal et l'on y plante le petit rejeton ; ce canal sert pour l'arroser. L'arrosage se fait à Bagdad, Hilla (Babylone), Kerbella, Mendéli jusqu'à Gorna, endroit de la jonction des deux fleuves, le Tigre et l'Euphrate, par des machines hydrauliques particulières, mues par des chevaux nommés *Kerradés*. A Bassora, Mohamera et tout le long du Chat-el-Arabe et du Golfe Persique, la marée arrose régulièrement les dattiers, deux fois pendant les vingt-quatre heures.

Les arabes se servent d'un procédé ingénieux pour monter et descendre dans ces arbres, pour faire la fécondation, couper les feuilles, et cueillir les fruits. Le tronc n'ayant aucune branche pour s'accrocher, on a pour cela une corde solide de la longueur d'un mètre et demi, dont le milieu est tissé et large d'une palme ; l'une des extrémités a un anneau, l'autre est muni d'un petit bâton qui sert de bouton. L'arabe, après avoir enlacé son corps, et l'arbre avec la corde, passe le bouton à l'anneau de la corde, qui sert de boutonnière. Il accroche l'appareil à la tige qui étant formée d'anneaux superposes retient la corde ; il s'y fixe par les pieds en embrassant la tige avec les cuisses ; il détache la corde et la fixe un peu plus haut et ainsi de suite il monte à l'arbre ; il en a tellement l'habitude qu'en un clin d'œil il est au sommet.

Dans la province de Bagdad il y a environ trois millions de dattiers et cent soixant-dix espèces dont les fruits diffèrent par la couleur, la saveur, la forme et la grandeur. Parmi ces dattiers quelques uns sont communs et se trouvent dans chaque pays, d'autres sont propres seulement à quelques endroits.

Voici le tableau alphabétique des espèces de dattiers qui se trouvent dans la province de Bagdad :

Abdy. Achker. Aliacatilarâche. Aliacatissébed. Arrouse. Attari.

Bacan. Barap. Bassara. Badindjani. Barani. Béchir. Bédébacous. Bédelsâfra. Bedséba. Bedravi. Betchari. Béyer. Boubki. Boutté.

Cavukul-Cadi. Ceylani. Cheyli. Chamous. Chébibi. Chéchi. Cheidan. Chéméri. Chirani. Chitvi. Chouker. Chourchi.

Dighel. Dighel-hor. Dighel-Aycha. Dighel-Badem. Daela. Dery. Djasi. Djibdjab. Débisémour. Dghémi. Djélafiné. Djédab. Djuvani. Djénls. Djuvaf. Djépani. Djaféri. Djébeyli. Djémaliddin. Djusilnus.

Echrasi. Echak. Edbouéni. Edel. Ezrek. Erzassi.

Farache. Farcabidd. Fellahi. Fésih. Firzi. Firani. Frout. Fûyel.

Gazari. Guérakildjemel. Guintal. Guindigavi. Guirrah. Guizilan.

Hâdi. Hadan. Hadravi. Hassavi. Hassaneldjedih. Hastavi. Hassalelsib. Hamlayfeyat. Hatimi. Hamravi. Haléli. Havadjé. Humri ou Humraï. Hénézé. Hedjri. Hillavi. Hillas. Hélaou ou Hulévé. Houbadgamen. Houbadasfour. Humuliahim. Humulchévabid Humulhébal. Humuldibis. Huvamer. Huveinate. Hiridjun Huveinat el hamam.

Khatouni. Khidir.

Lacaïtûni. Lilui.

Malha. Manaï. Mayapul-Echrazi. Mariami. Masbouth. Mawadji. Mectoum. Médadi. Meldjilab. Mékavi. (trois variétés). Messabeh. Meskhoun. Méchianki. Mesdoum. Mirzi ou Mirziban. Midiatche. Mirali. Miradji. Mudélel. Muzinatche.

Nahadji. Narsi. Namé. Négul. Ménouï. Nebadi. Néyoullillas. Néyoul-gousrah. Nedjvani. Nouéki.

Rabià. Ridjeb.

Saâdé. Sanı. Sahabi. Sabir. Sammadi. Sabiatularouse. Samacun. Sbaâtilbéïnat. Sarkhochi. Sébaâdra. Selmi. Silsilassara. Stamran. Sultani.

Téberzel. Tcheyrat. Tengoub. Tagari. Tourchassi. Tessélansi. Tumelrumun. Toufafii.

Yozi.

Zehdi. Zédadi. Zéréki. Zehuaï Zubelvavi.

REVUE DE LA PRESSE.

MORT A LA SUITE DE FRICTIONS MERCURIELLES.

Voici deux exemples d'accidents intestinaux mortels dus à l'absorption du mercure.

1o Un sujet de 52 ans, syphilitique, se frictionne tous les jours, depuis trois semaines, avec [illegible] grammes d'onguent mercuriel ; depuis quelques jours il emploie même 10 grammes. Brusquemment, il est pris de coliques atroces, avec ténesme vésico-rectal : tympanisme, facies abdominal, refroidissement des extrémités, t 38o, p. 82. On constate un certain degré de stomatite, le malade succombe le troisième jour.

2o Homme de 45 ans, syphilisé depuis quelques mois, ayant pratiqué des frictions pendant six semaines, a des alternatives de diarrhée et de constipation; pendant une nuit diarrhée et coliques. Le matin, diarrhée, vomissements, aspect cholériforme, voix cassée, tympanisme, grande anxiété, ténesme vésical, p. 112, t 39o opium, glace, puis injection de

morphine, champagne; mort à la fin de la semaine, la stomatite a été peu intense.

Autopsie-péritonite, la séreuse est recouverte d'un enduit fibrineux mince. L'intestin présente des ecchymoses et même des foyers hémorrhagiques et de petites ulcérations, distension énorme de l'intestin : on aurait pu croire, au premier abord, à un étranglement interne.

(*Revue des Sciences Médicales*).

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale:

Le colonel Halim bey sous-chef de la 2me section sanitaire, au Séraskérat, et membre du Conseil d'administration de notre Gazette, a été nommé chef de cette section, poste resté vacant à la suite du décès de Belisaire pacha.

Le lieutenant-colonel Gabriel bey, médecin de l'hôpital de Gumush-Souyou, a été nommé sous-chef de la 2ème section sanitaire.

Thodoraki bey Sartinsky, opérateur adjoint à l'hôpital de Gumush-Souyou, a été décoré de la 3ème classe du *Médjidié*.

Monsieur le Dr Yanko effendi, membre du comité de rédaction de notre Gazette, a été promu au grade d'adjudant-major.

Ahmed pacha, médecin en chef du 7ème corps d'armée, vient d'arriver à Constantinople en vertu d'un congé, pour des raisons de santé.

Monsieur Bartoletti a été nomme inspecteur général honoraire de l'office de santé. Il a été élevé, à cette occasion, au grade de *Bala*.

Monsieur Cozzoni a été nommé inspecteur général à l'office de santé, avec le grade d'*Oula*.

Faïk effendi, médecin de l'hôpital de Limani-Kébir, a été promu au grade d'adjudant-major.

Le colonel Mehmed bey, médecin en chef du 3me corps d'armée, a été décoré de la 3ème classe du *Médjidié*.

Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Juin 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Juin.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 30 Juin.	Observations
Yildiz	127	244	371	219	2	150	
Haïdar pacha	325	564	889	553	31	305	
Maltépé	157	463	620	370	14	236	
Couléli	75	128	203	96	7	100	
Koumbarhané	76	104	180	102	0	78	
Les invalides à Koumbarhané	159	445	604	375	32	197	
Séraskérat	58	130	188	123	2	63	
Beylerbey	106	261	367	223	7	137	
Gumushsou	119	316	435	244	13	178	
Zeytoun bourni	11	88	99	69	0	30	
Limani Kébir	25	201	226	177	4	45	
Totaux	1238	2944	4182	2551	112	1519	

Imprimérie MIHRAN, rue de la S. Porte, No 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE MALTÉPÉ.

(Suite et fin.)

XX^me CONFÉRENCE.

(b) Affection du larynx et de la trachée.

Messieurs,

Le traitement local du larynx et de la trachée se distingue de celui qui est assigné à l'affection des autres organes, parceque, d'après l'âge du patient et les rapports locaux, deux indications différentes surgissent, dont la première coïncide, en général, avec celle de l'affection diphthéritique, et la seconde devient, tout de suite, une indication vitale, qui seule détermine la méthode du traitement.

Si c'est le larynx d'un adulte, qui est atteint, un rétrécissement de la glotte, déterminé par l'exsudation fibrineuse qui s'étend activement, n'en est que rarement provoqué, et encore moins lorsque le processus se propage sur la trachée, parceque les voies aériennes des adultes offrent toujours assez d'espace pour que l'acte de la respiration se fasse, et le traitement s'accordera en conséquence, dans tous ses points les plus essentiels, avec les principes du traitement local, en général. Il n'y a de contr'indiqué que l'inhalation de solutions plus fortes de remèdes antiseptiques, comme on les emploie dans les gargarismes et les injections dans le nez, pour ne pas déterminer une inflammation des petites bronches et des poumons; et, comme les solutions faibles ne répondent pas aux exigences qui surgissent, ce sont d'autres liquides détergeants qui sont propres à être employés par tiers, en partie, dans les voies aériennes; de cette manière des lambeaux, des mucosités, des exsudations, et toute espèce de dépositions peuvent être résolus en partie, peu-à-peu. Lorsque, dans le cours de la maladie, malgré les rapports proportionnels d'espace, pourtant, à cause des exsudations en masses et de l'infiltration de la muqueuse même, des phénomènes de suffocation se développent, la même indication vitale est en vigueur que chez de tout jeunes sujets, et elle détermine, dès le commencement déjà, le traitement.

La diphthérie laryngée, chez *les jeunes gens*, et la plupart des femmes, imposera, dès les premiers indices de l'affection commençante, les conditions pressantes qui suivent : en premier lieu, la limitation du processus d'exsudation, ensuite l'éloignement de l'obstacle, qui croît rapidement, dans la glotte, qui doit être opérés d'urgence.

Nous ne pouvons pas, comme nous l'avons déjà exposé plus haut, satisfaire à la première exigence. Nous ne connaissons ni de remède, ni de procédé, par lesquels nous puissions arrêter la sécrétion fibrineuse commençante, et empêcher par là l'accroissement ultérieure en épaisseur des dépositions fibrineuses. La réaction même des tissus, qui est favorisée par l'action des vapeurs chaudes et la guérison naturelle, n'est, à proprement parler, qu'une transformation de l'exsudation fibrineuse en exsudation purulente, et la dissolution des pseudomembranes, qui est provoquée, en détermine, en premier lieu, un agrandissement du diamètre d'épaisseur, par la production énergique du pus. Par les caustiques et les astringents, nous n'avons même pas été mis en état de limiter le processus d'exsudation, sur la muqueuse du pharynx, qui, sans cela, était le plus facilement accessible au traitement local. Mais celui-ci en activait, au contraire, souvent l'exsudation, à un degré élevé. Plus il est malheureux de ne pas pouvoir suffire, dans un processus morbide si grave, à l'arrêter dans ses progrès, plus il est important d'y voir clair, pour ne pas provoquer par des tentatives d'ailleurs, bien intentionnées par la cautérisation du larynx avec l'azotate d'argent, une augmentation artificielle de l'exsudation qui peut se développer vivement, et à rendre la maladie beaucoup plus dangereuse.

La seconde *exigence* qui, strictement parlant, doit être considérée comme une indication vitale, demande, *sans aucune restriction, l'élimination des masses qui obstruent et rétrécissent la glotte*, pour sauver le patient du danger imminent de la suffocation. Le choix de remèdes, vu la situation pressante, est plus libre ; de manière que, dans ce cas, il est indiqué de faire des tentatives qui, dans d'autres circonstances, doivent être évitées : car, par une tournure défavorable, elles peuvent conduire à une fin absolument mortelle.

L'élimination des pseudomembranes du larynx et de la trachée et l'éloignement du danger de suffocation, qui en découle, peuvent être obtenus ;

1o par la voie mécanique, en administrant des vomitifs, afin que, par la force de l'acte du vomissement, l'arrachement et l'expulsion des pseudomembranes puissent être opérés, ou par l'introduction, dans l'intérieur du larynx d'instruments adaptés, d'enlever ces membranes, par un détachement artificiel.

2o par la voie chimique, par l'inhalation de liquides médicamenteux, qui peuvent dissoudre les coagula fibrineux, ou enfin,

3o par la trachéotomie, par la production d'une fistule, au dessous de l'organe rétréci, et l'enlèvement des pseudomem-

branes, qui obstruent la trachée, en bas.

1o. Ce qui se rapporte aux vomitifs, ce sont le tartre stibié, le sulfate de cuivre, qui ont été recommandés, dans la pratique, pour satisfaire à la première indication, et, à côté de ces vomitifs minéraux, on range aussi l'ipéca, qui est quelquefois administré avec le tartre émétique, lorsqu'on veut, en même temps que le vomissement, entretenir une action nauséeuse durable. Relativement à une description exacte de leur action péciproque, différente en quelque sorte, à leur indication différente, nous croyons, pour éviter les répétitions, pouvoir vous renvoyer au chapitre sur le croup.

L'éloignement mécanique de ces membranes, qui ne paraît pas indiqué, dans le traitement de la diphthérie du pharynx, trouve son application, dans la diphthérie du larynx, dans la possibilité de faire éviter la mort certaine par suffocation, par l'enlèvement des exsudats qui rétrécissent la glotte Le professeur Oertel croit avoir eu l'occasion d'observer dans 8 cas, par l'application de ce procédé, un effet favorable, et notamment chez trois garçons de 5, 6 et 11 ans, tandis que dans les autres 5 cas. dans lesquels ce procédé a été mis également en usage, la mort s'en est suivie, par suite d'exsudations fibrineuses qui s'y sont rapidement succédées. Pour exécuter ce mode d'opération, le professeur pénétra, autant que possible, sous la conduite du laryngoscope, avec un pinceau obtus, attaché à une tige, convenablement recourbée, dans l'intérieur du larynx, et il tâcha de détacher de la muqueuse, par des mouvements rapidement rotatoires, les pseudomembranes. Par les mouvements d'étranglement légers de l'enfant, la membrane, ou elle resta attachée à l'instrument, et elle fut, par là, expectorée, ou elle en fut immédiatement expulsée, par une toux saccadée et quinteuse de l'enfant. L'entreprise de cette opération est déjà precisée par l'indication vitale, dans ce moment, lorsque le patient est menacé de succomber à la suffocation, et elle trouve les conditions favorables à son succès, alors qu'on n'est pas encore en présence d'une infiltration purulente des pseudomembranes, et que l'épaississement rapidement progressif de ces membranes s'en suit, moins, par la sécretion fibrineuse que par la production vive du pus. Par ce motif, l'opération ne doit être prescrite qu'aussi tard que possible, et seulement lorsqu'elle est commandée par le danger menaçant la vie de l'individu, lorsque la sécrétion fibrineuse est en plein développement, époque qui, malheureusement, n'est pas facile à déterminer, l'enlèvement d'une membrane aura, pour conséquence, la formation immédiate d'une autre.

2o C'est par des inspirations de liquides médicamenteux pulvérisés, qu'il devient possible de mettre en usage ce traitement, lorsqu'il y a des exsudats fibrineux, dans le larynx, lesquels liquides auront le pouvoir de dissoudre chimiquement ces coagula. Cette idée fut accueillie par les praticiens, tout de suite, avec une grande vivacité, et les moyens choisis à cet effet, furent désignés, avec beaucoup de circonspection : c'étaient des acides aussi bien que des alcalis. Mais tous ces agents chimiques, lorsqu'ils pénètrent, par l'inhalation, autant que faire se peut, dans le larynx et la trachée, en quantité voulue, ne pourront résoudre, dans le cas le mieux réussi, qu'une plus ou moins grande partie des pseudomembranes pour être expectorées, d'après leur puissance dissolvante : mais il ne sauraient modifier, le moins du monde, la marche du processus morbide et l'exsudation permanente. C'est ainsi que, comme cela arrive dans le détachement mécanique de ces membranes, et comme Oertel a eu, plus d'une fois, l'occasion de l'observer, après la résolution complète de la première pseudomembrane, la formation d'une seconde et d'une troisième ne pourra jamais être empêchée, pas plus que le danger de la suffocation ne pourra être évité. Ce n'est que lorsque, de la part du tissu, une réaction énergique s'est déjà opérée, que la terminaison fatale peut être conjurée par la liquéfaction des coagula fibrineux et par l'expectoration. Les coagula fibrineux dans le larynx et la trachée, se résolvent différemment dans des acides organiques tels que l'acide lactique, l'acide formique, l'acide succinique, etc., et dans les alcalis tels que la potasse caustique, le carbonate de potasse etc ; les expériences avec ces matières, faites, d'une manière répétée, par Oertel, aussi bien pour des pseudomembranes diphthéritiques récemment enlevées que pour d'autres, produites artificiellement, faites, notamment, chez les lapins, par l'instillation de l'ammoniaque, dans la trachée, ont fourni des résultats concordants.

Dans 15 grammes d'une solution d'acide lactique à 5-10o/o, une pseudomembrane se liquéfie dans 15-20 minutes, en une masse lâche et floconeuse, qui est facilement divisible et, par conséquent, elle peut être expectorée facilement par le malade. Dans de l'eau de chaux, une grosse membrane est altérée, de la même manière, et complètement résolue, dans 30-40 minutes. Mais, dans toutes ces expériences, l'on suppose que l'eau de chaux se maintient comme telle pendant son inhalation, comme dans le verre à-expérience, et que la chaux qu'elle contient, comme on doit l'admettre sans doute, à cause de son action dans les voies aériennes, se transforme, en traversant ces voies, au contact de l'air contenant de l'acide carbonique, en carbonate de chaux (Sénator). Le carbonate de chaux peut, il est vrai, s'approcher le plus de l'eau de chaux, par rapport à sa puissance résolvante, sans que l'on ait à craindre une transposition de ses éléments ou une altération de son action chimique.

Abstraction faite de la faculté résolvante du liquide inhalé, l'effet thérapeutique dépend, de plus, de la quantité réelle qui a été, en effet, versée dans la trachée ; une solution à 1, 5 o/o d'acide lactique, une autre de carbonate de potasse à 4 o/o, de l'eau de chaux, devront par conséquent, être inspirées, au moins toutes les demi-heures, et peut-être même, dans des cas pressants, à 15 ou 20 minutes d'intervalle, pendant un quart d'heure, si on cherche à obtenir la liquéfaction de la membrane. Lorsque l'inspiration est superficielle, insuffisante, lorsque la maladie est bien avancée, que les forces du malade sont déjà en décadence, une quantité suffisante du médicament en solution pulvérisée, ne pourra jamais pénétrer, pour déterminer une résolution suffisante des masses fibrineuses obstruantes. Enfin. dans ce procédé,

l'on ne doit pas laisser passer inaperçu que, quoique par l'action de l'inhalation une résolution complète des coagula fibrineux et leur expectoration, puissent être déterminées, pourtant, l'enfant peut succomber à la suffocation, malgré cela; parce que, après la résolution et l'élimination d'une membrane, une autre nouvelle peut se former, et le collapsus qui s'établit rapidement, rend tout traitement ultérieur impossible. Le professeur Oertel lui-même a eu l'occasion d'observer ce triste résultat.

3o Comme dernier essai d'arracher le malade à la mort par suffocation, c'est *l'ouverture d'une fistule trachéale.* Il est évident que le pronostic de cette opération est d'autant plus défavorable, qu'ici une partie de la muqueuse doit être coupée, qui est affectée, précisement à l'endroit de l'opération, ou presque immédiatement, au-dessus, de la diphthérie ; de manière que le processus diphthéritique peut envahir, déjà aux premières heures, la plaie de l'incision, parce qu'il y a danger imminent de l'infection secondaire dont peuvent être atteintes de telles plaies. Les résultats aussi bien que l'exécution de cette opération, faite dans de telles circonstances, s'accordent parfaitement avec les craintes inspirées à priori. D'après les rapports que le professeur von Nusbaum a amicalement communiqués au professeur Oertel, parmi 12 enfants âgés de 3 à 4 ans, atteints, indubitablement, de la diphthérie, chez qui il avait pratiqué la trachéotomie, dix sont morts, et seulement 2, les plus âgés, de 12 à 14 ans, chez lesquels, toute la marche de la maladie était, en général, plus favorable, sont restés vivants. Si donc, dans la littérature, il y a des chiffres qui donnent des résultats de statistique, pour la trachéotomie dans la diphthérie, plus favorables, ces données pourtant ne procurent pas la sécurité nécessaire, aussi longtemps que les limites entre le croup et la diphthérie ne sont pas tracées avec précission, d'autant plus que les déterminations présentes, sur le caractère de ces cas, n'est rien moins qu'incontestables. Il est bien naturel que l'issue d'une telle opération doit être tout autre, s'il s'agit d'un processus d'exsudation, sur la muqueuse respiratoire, par suite d'une inflammation arrivée à un haut degré, s'il s'agit de la localisation primitive d'une maladie infectieuse générale. (1)

L'ouverture d'une fistule trachéale ne peut, par conséquent, être indiquée que lorsqu'il existe une affection locale dominante, dans laquelle les symptômes généraux sont mis plutôt à l'arrière plan, et qu'un accès de suffocation imminente, oblige à se presser. Là où l'on peut, par l'examen laryngoscopique, se convaincre que le rétrécissement de la glotte, qui se développe promptement, dépend moins de la déposition fibrineuse que d'une infiltration du tissu sous-muqueux, d'un haut degré de l'œdème de la muqueuse et du mouvement en dehors des cordes vocales défectueux, état par lequel l'accumulation des sécrétions glutineuses, muco-purulentes. ou en partie plastiques, peut, soudainement, déterminer l'occlusion de la glotte, et que, d'un autre côté, des paroxysmes spasmodiques durables menacent de provoquer une mort par suffocation subite ; alors la *trachéatomie doit toujours être essayée, comme la dernière ancre de salut.*

Enfin *les glandes cervicales enflammées et leur entourage* deviennent l'objet d'un traitement local.

Presque dans tous les cas, des épithèmes humides et chauds, appliqués tout autour du cou, qui doivent être renouvelés 2 ou 3 fois par jour, suffisent ici; ou, s'ils ne sont pas tolérés, ils doivent être remplacés par des onctions et des épithèmes oléeux. Si, dans des cas pernicieux, la suppuration des glandes survient, elle sera traitée suivant les règles de la chirurgie ; contre l'endurcissement glandulaire, qui reste quelquefois comme un reliquat désagréable, ce sont les préparations iodées, qui doivent être employées.

(1) Le professeur Oertel note qu'il doit, malgré les observations de Hutter, rester fidèle à son jugement primitif sur la valeur de la trachéotomie, dans la diphthérie, surtout, après ses expériences récentes.

FIN.

زیرا وسط بیوکلکده وبو جهتله آز مقاومتلی بر (بوژی) نك ادخالی خصوصنده ایکی دفعه موفقیتسزلکه تصادف ایدوب، جدار رحم ایله اغشیه میانه انجق بك جسیم بر مسباره ادخال ایده بیلدم . بو تقدیرجه مسباره‌یی (بوژی) یه مرجح عد ایتمکده‌یم . شاید تصادف قبیلندن اوله‌رق تقلصات رحمیه‌نك وقوعی تأخر ایده‌جك اولورسه، (هامبورغ) لی (قوهن) نام ذاتك نصیحتنـه توفیقاً مسباره‌نك ارەسندن بر قاچ غرام مقدارنده هانکی بر محلول مضادالتعفن شرنغه اولنه بیلورکه بو صورت مطلقا تقلصات شدیده‌یی ایقاع ایدر . — الحاصل، مؤخراً هر بر اختلاطدن توقی ایچون — نقدر کوچك اولورسه اولسون کافهٔ مداخلات جراحیه‌ده اولدیغی کبی — بوراده دخی اجرای عملیات ایله برلکده دفع تعفن اصولنه دقت واعتنا اولنملیدر .

م . ف .

فتح میدە التهاب پریطون بولنمشـدر : پریطون رقیق بر طبقهٔ لیفینی ایله مفروش اولوب امعاء کدمات وحتی بتون تزفیه وتقرحات صغیره ارائه ایلدیکی کبی اول امرده بر تغلف داخلی بولندیغی ظن اولنه‌جق صورتده غایتله متوسع اولدیغی کورلمشدر .

﴿ متفرقه ﴾

باب والای سر عسکری صحیه دائره‌سی ایکنجی شعبه مدیری معاونی وجریدهٔ اماکن الصحه محررلرندن میرآلای عزتلو حلیم بك افندی بوکره شعبهٔ مذکوره مدیرینه کوش صویی خسته خانه‌سی اطباسندن قائممقام عزتلو قاپرل بك دخی مذکور شعبه‌مدیر معاونلکنه تعیین اولنمشلردر .

کوش صویی خسته‌خانه‌سی اوپراتور معاونی سارتنسکی توطوراکی بکه اوچنجی رتبه‌دن مجیدی نشان ذیشانی عنایت واحسان بیورلمشدر .

دائرهٔ عسکریه خسته خانه‌سنده مستخدم وجریدهٔ اماکن الصحه محررلرندن فتوتلو یانقو افندی ایله لیمان کبیر خسته خانه‌سی اطباسندن فائق افندینك عهده‌لرینه قول اغاسی رتبه‌سی توجیه بیورلمشدر .

یدنجی اردوی همایون سر طبیبی سعادتلو احمد پاشا معذرت وجودیه‌سنه مبنی رخصتله درسعادته عودت ایتمشدر .

قرانتنه سر مفتشی عطوفتلو بارطولتی افندی حضرتلرینه رتبهٔ بالا توجیهیله قرانتنه فخری سر مفتشلکنه تعیین قلنمشدر .

قرانتنه سر مفتشلکی عهده‌سنه رتبهٔ اولی توجیهیله قوچونی افندی‌یه اوچنجی اردوی همایون سر طبیبی میرآلای عزتلو محمد بك افندی‌یه اوچنجی رتبه‌دن مجیدی نشان ذیشانی احسان بیورلمشدر .

﴿ مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات ﴾

طلاآت زیبقیه‌یی متعاقب موت

جیوه امتصاصندن ایلروکلان عوارض معائیهٔ مهلکه‌یه متعلق بروجه آتی ایکی مثال ایراد اولنیور :

۱ — ۳۲ یاشنده فرنکیلی بر آدم اوچ هفته‌دنبرو هر کون (۵) غرام جیوه مرهمی ایله وجودینی طلاء ایدرکن برقاچ کوندنبرو اون غرام قوللانمغه باشلار . بردنبره زخیرمثانی سرمی ایله برابر اوجاع شدیده‌یه کرفتار اولور: طبل بطنی، وجه بطنی، تبرد اطراف وقوع بولوب درجهٔ حرارت ۳۸، نبض ۸۲ اولدیغی ویرآز دخی التهاب فم بولندیغی مشاهده قلنور. خسته اوچنجی کونی وفات ایدر.

۲ — برقاچ آیدنبرو داء الافرنجه مبتلا اولمش ۴۵ یاشنده بر آدم آلتی هفته قدر طلاآت زیبقیه استعمال ایتمش اولدیغندن متوالیاً اسهال وانقباض ایله مضطرب بولنور . کیجه‌نك ساعت برنده اسهال واوجاع بطنیه وصباحیسی اسهال وقت ظهور ایتمکله برابر قولرانی برمنظره، سده قیصقلق، طبل بطنی، ضجرت عظیم، زخیر مثانی و ۳۹ درجهٔ حرارت کوریلوب نبض ۱۱۲ ضرب ایدر. افیون، بوز، تحت الجلد مورفین شرنغه‌سی وشاماپایا ترتیب ایدیلورسه‌ده خسته او هفته نهایتنده وفات ایدر. ذات الفم جزئی شدید بر درجه‌ده کوریلور .

بیك اوچیوز درت سنه‌سی حزیران آینده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	ماه سابقدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	وفات اولان	ماه آتیه‌یه قالان	ملاحظات
یلدز خسته خانه‌سی	۱۲۷	۲۴٤	۳۷۱	۲۱۹	۲	۱۵۰	
حیدر پاشا	۳۲۵	٥٦٤	۸۸۹	٥۳٥	۳۱	۲۰٥	
مالتپه	۱٥۷	٤٦۳	٦۲۰	۳۷۰	۱٤	۲۳٦	
قله‌لی	۷٥	۱۲۸	۲۰۳	۹٦	۷	۱۰۰	
باب سر عسکری	٥۸	۱۳۰	۱۸۸	۱۲۳	۲	٦۳	
خمپره خانه	۷٦	۱۰٤	۱۸۰	۱۰۲	۰	۷۸	
« معلولینی	۱٥۹	٤٤٥	٦۰٤	۳۷٥	۳۲	۱۹۷	
بکلر بکی	۱۰٦	۲٦۱	۳٦۷	۲۲۳	۷	۱۳۷	
کوش صویی	۱۱۹	۳۱٦	٤۳٥	۲٤٤	۱۳	۱۷۷	
زیتون بورنی	۱۱	۸۸	۹۹	٦۹	۰	۳۰	
لیمان کبیر	۲٥	۲۰۱	۲۲٦	۱۷۷	٤	٤٥	
یکون	۱۲۳۸	۲۹٤٤	٤۱۸۲	۲٥٥۱	۱۱۲	۱٥۱۹	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

ناشی صعوبتله یوریکده اولدیغی و وجهنده دخی غایت بارز بر شیشکنلك بولندیغنی مشاهده ایلدم؛ نه اوزیمای رئه ونه استسقای زقی موجود ایدی. بول اولدقجه کثیر المقدار اولوب لکن زیادهسیله زلالی ایدی؛ بلاسعال عسرت تنفس، عدم اشتها، نهایت درجهده ضعف وار ایدی. اشته اولزماندنبرو اشبو مجموعهٔ اعراضك طبیعتی حقنده هیچ بر شبههم قالمدی. ذاتاً اسکی اولان آفت قلبیهیه ضمیمه اولهرق بر ذات الکلیه ظهور ایتمش اولوب بونك ترقیات سریعهسی، حملك دخی یاردیمیله، هیچ بر امید شفاء براقیوردی. مع ذلك مزبورهیی شدیداً تداویه کریشدم.

حمیهٔ لبنیهٔ مطلقه، جهاز معدوینك معاینده انصرافات مکرره، تانن، حامض عفص، روزانیلین ترتیب ایلدمکه کمال دقت وانهماك ایله استعمال اولنان بو وسائطك جملهسی خستهلکك تأخیری قابل اولمیان سیرینی جزئی اولسون کسدیرهمدکلرندن یدنجی آیك نهایتنه طوغری وجود اوزیماوی، تنفس بطنی، ادرار کیتدیکجه ناقص اولهرق، بردنبره بر استسقای شغاف خارجیٔ قلب سرزدهٔ ظهور اولمغله بیچاره مریضهیی حال احتضاره تقریب ایتمشدر. بو شرائط داخلنده قوللرینی باغلوب کیرودن نظر انداز حیرت اولمغی وعین وقتده هم والده وهم چوجغی تلف اولمغه براقمغی موافق شیمهٔ انسانیت کورمدیکمدن وضع حملی دعوت واجرایه قرار ویردم. بو بابده علی العجله استشاره ایتمش اولدیغم محترم رفیقم دوقتور (سیاکی) قراریمی تصدیق ایتمش اولدیغندن چوجغك بر حیات اولدیغی وطبیعی مجیٔ رأس ایله کلدیکنی اثبات ومزبوره ایله او پراتور ومعاونلری والاتك ازالهٔ تعفنی اجرا ایدلدکدن صکره ١٨٨٨ سنهسی نیسانك ٢٧ نجی کونی صباحی (قروز) اصولنه توفیقاً بر (بوژی) ادخالنه مباشرت ایلدم. خاتون عادی وضعیت ولادیهده یاتیرلدقدنصکره صاغ المی درون مهبله ادخال ایلدم. عنق رحم دها طویل ویالکز نیم مفتوح بولندیغندن ایچریسنه بر پارمغمی صوقوب اشبو پارمغك اوزرندن (شاریهر) مودلندن ١٢ نمرولی بر «بوژی» قایدردم. «بوژی» فوههٔ داخلیهیه واصل اولدیغنده کندو اوزرینه بوکیلدیکندن دها زیاده ادخالی ممکن اولمدی. بر از دها بیوجه دیکر بر «بوژی» دخی عینی حاله کرفتار اولمغله ٢٤ نمرولی بیوك بر مسباره آلوب بعده جدار رحمك، پرتلقسزین منفصل اولان اغشیهسنك ارهسندن قولایجه ادخاله موفق اولدم.

مسبارهٔ مذکوره رحمه کاملاً دخول ایدوب تاغورینه تماس ایلدی. مسبارهنك تکرار خارجه مندفع اولوب اولمیهجغنی کورمك ایچون بر قاچ دقیقه بکلدکدنصکره المی چیقاروب درون مهبله صفصافلی بیوك بر پموق طپه ادخال ایلدم.

ارهدن ایکی ساعت مرورندن صکره اوجاع رحمیه حس ایدلمکه باشلیوب اقشامه طوغری اولدقجه تکثر ایلش ومسباره یرلو یرنده بولنوب مسترخی اولان فوههٔ رحم دخی توسعه باشلامشدر؛ جزئی المقدار صو سیلان ایتمش ایسهده اغشیه سالم کورنمکده ایدی.

نیسانك ٢٨ نجی کونی صباحی اوجاع بتون کیجه دوام ایلدیکی حالده عنقك توسعی پك آز ترقی ایتمش وبر از صو دها سیلان ایلمشدر؛ مسباره یرندن اوینامامشدر. حامض بورلی صیجاق زراقات مهبلیه بتون کیجه ایکی ساعتده بر اجرا اولنوب فرداسی وقت ظهره قدر دوام اولنمشدر. — وقت ظهری یارم ساعت کچهرك شرائط موضعیه تقریباً عینی حالده قالوب لکن شرائط عمومیه زیاده تغلب ایتمش اولدیغندن دوقتور (سیاکی) ایله متفقاً وضع حملی تسریع ایچون بعض خصوصاتك اجراسنه قرار ویردك. الحاصل ارهدن ایکی ساعت مرور ایتدیروب مسبارهیی طیشاری آلدقدن صکره درون رحمه بر (بارهس) کیسهسی ادخال ایتمش ایسهمده مذکور کیسه اولدقجه عمیقاً دخول ایتمش اولان رأس جنین طرفندن درعقب دفع ایدلدی؛ بونك اوزرینه ایکی ساعت صکره ملقط جنین الصاقنی قرارلندیرمش ایسهکده اولوقته قدر غایت صیجاق اولهرق زراقات مهبلیهیه مداومت اولندی. خاتونك نزدینه کلدیکمزده وضع حمل ختامه یاقلاشدیغندن چوجغك خروجی زماننده بز دخی حاضر بولندق. زیادهجه نزف ظهور ایتمدی.

تحت الجلد مهمازین وقهوهنین شرنغهسی، داخلاً قونیاقلی قهوه ترتیب ایلدك. چوجق انجق یدی آیلق کوچك وفقط غایت بسیلی برقزجغز اولوب یشامقدن بشقه هیچ بر احتیاجی یوق ایدی. «قووز» دنیلان جهاز مخصوص بولنمدیغی جهتله چوجق کورکلر ایله محاط اولهرق پموق ایچنده صارلمش، واوفهجق قاشقلر ایله مناوبتاً سود ویرمك اوزره اون ایکی قدر خیر خواه قومشو قادینلرینك دقت عالیجنابانهلرینه امانت اولنمشدر. ایرتسی کونی لخوسدنك نوعما یکیدن کسب حیات ایتمش اولدیغنی کوردم: استسقای شغاف خارجیٔ قلب تماماً غائب اولمش وتنفس ایله نبض دها زیاده کسب انتظام ایدوب اوچ آیدنبرو بر دقیقه بیله راحت کورمامش اولان خسته دخی بتون کیجه درین بر اویقویه وارمش ایدی. وضع حملك بشنجی کوننه قدر هر شی ایولك اوزره دوام ایلکده ایکن خسته همان بر انقطاع تنفس تام ایله اوزیمای حاد مزماره کرفتار اولمغله یوم مذکورده خستهیی کورمکه کلمش اولان دوقتور ژاق بك ودوقتور (سیاکی) ایله برابر، شاید بر قاچ ساعته قدر اعراض مذکوره ترتیب ایدیلان تداوی اوزرینه غیبو بت ایتمیهجك اولورلرسه، نزع القصبه عملیهسنی اجرایه قرار ویرمش ایدك.

شایان تشکر بر موفقیت اولهرق یالکز تداویٔ مذکور کفایت ایدوب، تحت الجلد قهوهنین شرنغهلری وکثیر المقدار المانیا راقیسی دنیلان مسهل معلوم ترتبی ایله بر سکونت سریعه حاصل اولمش واولوقتدنبرو دفع وتنکیلنه اوغراشیلهجق عوارض وخیمه وقوع بولمامشدر. فی الحقیقه بو قادین بسبتون اعادهٔ برء وعافیت ایتمامش ایسهده لکن نا تمامیت دسام اکلیلی وذات الکلیهسیله برابر الآن یشامقدهدر؛ حالبوکه حملنه بر نتیجه ویرلمامش اولسه ایدی مزبورهنك حقیقةً ترك حیات ایتمش اولهجغی درکار ایدی.

اشبو کافهٔ اختلاطات ایله برابر عواقب وضع حمل، موقع اجرایه قونیلان وسائل مؤثرهٔ دفع تعفن سایهسنده، ینه کاملاً موافق طبیعت بر صورتده کذر ایتمشلردر. لکن بو قیش کچیرمش اولدیغمز دهشتلی صغوق کونلرك برنده وقوع بولان ووساطتمزله هیچ برشی یاپیلهمیهجغی درکار اولان برذات القصبات الشعریهٔ حادهیی متعاقباً تولدینك اوچنجی هفتهسنده چوجغك وفات ایتمش اولدیغنی علاوهٔ مقال ایتملیم.

مطالعات. —

آفت قلبیهٔ وخیمه ایله مختلط حملده وضع حملی دعوت ایتمهنك لزوم طبیسی مباحثات جدیدهیه وسیله بخش اولمشدر. حاصلی، برطرفدن اوزرینه باغیٔ مسئولیت اولوب دیکرطرفدن دائمی واساسلی جزئی برحسن نتیجه امیدی ویرمیان برمداخلهده بولنمقدن صاحب وجدان وعاقل بر اوپراتورك احتراز ایلدیکی افاده اولنیور. بونوع بروقعهده مداخله سادهجه برتأثیر موقتدن بشقه برنتیجه حاصل ایتمیورسهده همان کافهٔ مولدون بوکونکی کونده حاملهنك حیاتی محقق الوقوع برتهلکهده قالدیغی زمان اسقاط جنینه، علی الخصوص چوجغك قابلیت حیاتی، تهلکهده بولنان ایکی وجوددن برینی اولسون قورتارمق ایچون امید ویردیکی زمان اجرای وضع حمله مراجعت امرنده متفقدرلر. بن ایسه، اجراآت طبیهمده، حمل رسیدهٔ ختام اولمقسزین برآفت قلبیهیی متعاقباً ایکی قادینك تلف اولدقلرینی کوردم. کچن سنه جمعیت طبیهیه مشاهدهسنی عرض ایلش اولدیغم اوچنجی بر وقعهده مریضه صوك درجهیه واصل اولمغله بن نه یاپهجغمی قرارلشدیرهمامش ایکن طبیعت کندولکیله بر وضع حمل ایقاع ایدرك بو بابده بنم یریمه ایفای خدمت ایلمشدر. بوقادین حالا یشادیغی کبی یکیدن حامله دخی اولمشدر. بن بو درسدن استفاده ایتمش اولدیغم جهتله شمدیکی وقعهده دخی شدیداً اجرای مداخلهدن چکنمدم؛ بو بابدهکی قرارمك نتائجیده بکا ندامت ویرهجك صورتده واقع اولمامشدر.

شمدیده اصول عملیات ایچون برقاچ شیٔ سویلیهلم: برصورت سریعه وامنیت کارانهده مخاضی ایقاظ ایتمك اوزره موقع اجرایه قونیلان اصول مختلفه ارهسنده «فصل وتفریق اغشیه» اصولی فی یومنا هذا اك زیاده عمومیتله قبول ایدلمشدر. بونتیجهیه وصول ایچون برچوق طریق تصوراولنمش ایسهده هرکسك یاپهبیلهجکی والك بسیط برطریق ینه اصول مبحوث عنهی ایجاد ایلش اولان (لهمان) ك بولدیغی طریقدرکه مومیالیه جدار رحم ایلهاغشیه ارهسنه اورته بیوکلکده بر بوژی صوقوب درحال طیشارییه چکیوردی.

(قرهز) و(باروس) نام ذوات، نتیجهٔ مطلوبهیی استحصال ایدنجیه قدر «بوژی» یی محلنده ترك ایتمك صورتیله، (لهمان) ك طریقنی اصلاح ایلشلردر. «بوژی» درون رحمده بولنمسیله تخرش ابتدائیی ادامه وتقلصات شدیده ودائمهیی تولیدایدیور؛ بو شرائط داخلنده ایسهمخاض برقاچ ساعت ظرفنده وقوع بولیور.

بنم ایراد ایتمش اولدیغم وقعهده اشبو طریق بسیطی انتخاب ایتدیکم ایچون نفسمی سزاوار ساباش وآفرین کورمکده ایسمده طریق مذکوری فن ولاده کتابلرنده بیان اولندیغی قدر سهل الاجرا کورهمدیکمی علاوهٔ کفتار ایتملیم.

ودفنه بپراغی قونیلور . مذکور خرما استانبوله، هندستانه وایالات متجاوره‌یه وایرانه کوندریله‌رك تجارتجه اخراجات جسیمه‌سندن استفاده ایدلمکده‌در. اشجار تمر، جذره قریب حصوله کلان کوچك فلیزلرك اخذی ایله و یاخود چکردکلرك انتاشی وچملنمه‌سیله تنبت ایدر شویله‌که بر آرق آچیلوب مذکور فلیز اورایه غرس واسقا اولنور .

اسقا بغداده، (بابل)، کربلا، منـدلی وفرات ایله دجـله نهرلرینك محل اجتماعلری اولان قورنایه قدر کزاده تعبیر اولنان اسبلر ایله متحرك خصوصی حرکات‌المیاه ماکنه‌لری واسطه‌سیله اجرا ایدیلور . بصره، محمرا وبصره کورفزیله شط‌العربك بوینجه اولان محلده یکرمی درت ساعت ظرفنده وصورت منتظمه‌ده ایکی دفعه مد وجزر سببیله اشجار تمر اسقا اولنور. عربلر میوه‌لری طوپلامق وپیراقلری کسمك وتلقیحی اجرا ایتمك ایچون اشبو آغاجلره چیقوب ایتمك خصوصلرنده مصنع بر اصول استعمال ایدیورلر؛ شویله‌که جزعك طوتونه‌جق هیچ بر دال وبوداغی اولمدیغندن بو کیفیت بر بچق متره طولنده و وسطی بر قاریش عرضنده اورولمش وبر اوجی حلقه‌لنوب دیکر اوجنه دوکمه‌لك وظیفه‌سنی ایفا ایدر بر دکنك پارچه‌سی ربط ایدلمش محکم برحبل واسطه‌سیله ایفا ایدیلیور. عرب آغاجی قوشاتدقدنصکره ایپلیك وظیفه‌سنی ایفا ایدن حلقه‌یه دوکمه‌یی کچیروب بربری اوزرینه موضوع حلقه‌لردن متشکل ساقه طوتینه‌رق حبلی طوتار وفخذلریله ساقه صاریله‌رق آیاقلریله محکمجه کندوسنی ضبط ایله حبلی کوشتوب تکرار برآز دها یوقارویه ربط ایدر وبو منوال اوزره لمحة‌البصرده بر سرعت فوق‌العاده ایله آغاجك تا زروه‌سنه صعود ایلر: بغدادده یوز یتمش نوعدن عبارت اوله‌رق علی‌التخمین اوچ ملیون خرما آغاجی موجود اولوب میوه‌لری یکدیکرندن جسامت، شکل، لذت ولونلریله فرق وتمیز اولنورلر. اشبو خرما آغاجلرندن بعضلری عمومی اولوب هر بر مملکتده موجود ایسه‌ده بر طاقی یالکز بعض محلره مخصوصدر.

بغداد ولایتنده بولنان خرما اغاجلرینك جنس ونوعلرینك حروف هجا ترتیبی اوزره وصف وبیانی :

آشاق	خاتمی	شوکر	مکتوم
اوبوئنی	حمراوی	شورش	مداوی
ادل	حبلی	شکرنبات	ملجلاب
ازراق	خواجه	طبرزل	مقاوی (اوچ نوع اولدیغی)
ازراس	حمری	طنغوب	
باقان	دیغهل	طغاری	مسسابیح
باراب	دیغهلهور	طورشاسس	مسحون
باصارا	دائلا	طاسلانی	مشبوکی
بادنجانی	دری	طوملرومون	مسدوم
بارانی	دیسمور	طوفافی	میرزی یاخود میرزبان
بشیر	رایا	عبدی	مدیا طاش
بده باقوس	رجب	عشکر	میرالی
بداصافره	زهدی	عالباقتیله‌رق	معراجی
بد سبا	زدادی	عالیاقتیسسید	مدلل
بدراوی	زره‌کی	عروس	موزیناج
بتشاری	زهنانی	عطاری	ناحاجی
بیه‌ر	زوبلواوی	غزاری	نارس
بوبکی	سعاده	غرائ الجمال	ناهه
بوتته	سانی	غنتال	نکول
جازی	سجاهی	غنتیغاری	نونی
جبجاب	سمیر	غیرراح	نباتی
چس	سامحاوی	غیزیلان	نزوللانی
جلافینه	سایا طلاروس	فاراش	نجوانی
جداب	ساماکون	فاراقیاد	نبرول غوسراح
جووانی	سباعتیل بینات	فلاص	تونکی
جنیس	سرحوشی	فزیخ	هنزه
جوواف	سیودرا	فیرزی	هجری
جبانی	سلمی	فیرانی	هلاوی
جعفری	سیلسیلاسسارا	فروت	هلاس
جیبلی	سنامرون	فوئیل	هلاعو یاخود هاوه
جمال‌الدین	سلطانی	قاوك القادر	هویاد غمین
جوزیلنوس	سئیلانی	کادونی	هویاد اسفور
چیرات	سکاری	کیدیر	هلبا هیم
حادی	شئیلی	لقینونی	هملشواید
حادان	شاموس	لیلاونی	همل هبال
حضروی	شبیبی	مالجا	همدیش
حصلوی	ششی	مانانی	هوامر
حسن‌الجدید	شنیدان	مایپول اشراری	هونیاد
حصتاوی	شمری	مربی	هرشجان
حصل السیب	شیرانی	مزبوخ	هویناتل حمام (*)
حامی فیاض	شینوی	ماناجی	

جمعیت طبیهٔ شاهانه اعضای مخابره‌سندن دوقتور موسیو «میزراهی» طرفندن حمل ایله مختلط بر آفت قلبیهٔ وخیمه ملابسه‌سیله ولادت دعوت اولنان بر وقعه‌یه دائر اولوب، ۳ مایس ۱۸۸۸ تاریخیله سلانیك جمعیت طبیه‌سنه تقدیم ایدیلن لایحه‌دن مستخرج بر مقاله‌در

مشاهده . — قوی البنیه وفرط سمانه‌یه میال ۳۸ یاشنده . . . اسمنده بر قادین اولجه ۸ دفعه حامله قالوب سکزی‌ده حسن نتیجه بولمش و ۳۰ یاشنده خفیفجه بر رثیهٔ مفاصل عمومیه‌یه مبتلا اولوب بعدالشفاء هیچ براختلال محسوس باقی قالمامشدر . مزبوره پك شدید بر صورتده امرار حیاته دوام ایلدیکی حالده بوندن متأثر اولمیوب آنجق یدنجی حملده سهل‌الوقوع تبهرلره وسکزنجی حملده نهایات سفلیه‌نك زیاده باهر اوزیمالرینه دوچار واشبو اوزیمالر بعدالحمل ایکی آی قدر پایدار اولمشدر.

بر طرفدن چوجغی بسلدیکی حالده دیکر طرفدن تکرار کبه قالمغله، بجاقلری درعقب شیشمکه باشلامش وعینی وقتده پك چوق عسرت تنفس ودوار ایله مضطرب اولوب بو حالك دوامی ملابسه‌سیله دائما یتاقده قالمسنه مجبوریت حاصل اولمشدر. بونکله برابر ادراری هر کون آزالمقده اولدیغنه دخی دقت ایدوب اوچنجی آیك نهایتنده ٤٨ ساعت قدر بر انقطاع بول تام وقوعبولدقدنصکره شدتلی بر حواله نوبتی ظهور یافته اولمشدر .

اشته اولزمان مزبوره‌یی ایلك دفعه اوله‌رق کوروب فصد، مسهلات شدیده وتحت الجلد قهوه‌ئین شرنغه‌سی ترتیب ایلدم . بو شدتلی تداویدن صکره سکونت حصوله کلدی؛ ایکی کون صکره معاینده نه کبد ونه طحالك حجمی تزاید ایتمکسزین یالکز غایتله چوق بر تبول زلال ایله برابر پك واضح بر ناتمامیت دسام اکلیلی بولندیغنی اثبات ایلدم .

اشبو تبول زلال، مطلقا دورانك شرائط ناقصه‌سندن ایلرو کلمش بر عرض موقتمی ایدی ؟ یاخود ایلرولمش وغیر قابل تعمیر بر درجه‌یه واصل اولمش بر آفت کلیویه‌نك تجدسیمی ایدی ؟ . .

دم متبول وانی متعاقب ظهور ایدن حواله موجود اولان آفت قلبیه ایله قابل استیضاح اولمدیغندن سالف الذکر نظریه‌لرك ایکنجیسنی قبول ایتمك موافق منطق ایدی؛ زیرا آفت قلبیه هر نقدر وخیم ایدیسه‌ده اولزمانه قدر همان کاملاً متوازن برحالده بولنمش وحمل دخی پك ایلروله‌مامش اولدیغندن نشو ونمای رحمك بر تضییق میخانیکی اجرا ایتمش اولمسی حسابه قاتیله‌مامش ایدی . وبرده خسته‌یی اولوقت تماماً کوزدن غائب ایتمش اولدیغم ایچون مزبوره‌نك بر معاینهٔ متمادیه‌سیله مسأله‌یی حل ایده‌مز ایدم . فقط التنجی آیك نهایتنه طوغری مزبوره تصادفاً ینه بنم معاینه‌مه مراجعت ایتمش اولمغله بجاقلرینك فوق الحد انتفاخندن

(*) ذاتاً ترکجه‌لری مضبوط اولمیان بو اسملر، مقاله‌نك فرانسزجه‌سنده مندرج اسامینك عینی اولدیغنی تحشیه ایلرز .

چوق دكلدركه بعض كسه‌لر عندنده بيوك برامنيت قزانمش اولان واورايه فكرلريني تنوير ايچون كوندريلوب بالعكس نورديده‌لريني غائب ايدن بر مكتبده اطفال ميانده رمد متقيح اجراى خساربيشمار ايلشدر . اشبو داهيهٔ دهيانك وقوعنه سبب ايسه تصرف وياخود بر سوء عادتدن ناشى بو بيكناه ياوروجقلره اللريني يوزلريني بر قابده يقاتمق وسكره‌ده عين پشكيرله سيلديرمك خصوصى اولمشدر.

بشقه بر صره‌ده فنا اولان شرائط صحيه تحتنده بولنان بر مكتبى سد وتخليه ودها مناسب ودها واسع بر محله نقل ايتديرمكه موفق اولمش وتدبيرمذكورك، درونده اسكان ايدنلرك صحتنه ايراث ايتديكى نتايج مستحسنه‌سنى كورمكله خشنود قالمشزدر .

شاكردانندن بريني تداوى ايتمك فرصتنه مالك اولديغمز ديكر بر مكتبك اك جكر سوز شرائط صحيه تحتنده بولنديغنى كوردك؛ مكتب مذكور پك فنا بر محلده موضوع ومكتبدن زياده شعاعات شمسك نادراً نفوذ ايلديكى راطب بر مغاره‌يه مشابه بولنمش ايدى؛ صورت تغديه، نزدينه دعوت اولنمش اولديغم چوجغك اغزندن ايشتديكمز وجهله فنا وغير كافى ايدى؛ نه حاجت! جمله‌سنك طورلرى جانلى خياللره بكزيان بوكوچك مخلوقلرى كورمك، مدعامزى اثباته كافى ايدى؛ زواللیلر تغديهٔ غير كافيه‌دن طولايى ضعيفلانمش، فقدان شمسدن ناشى صرارمش، وعلى العموم فائده‌سز اولان درسلرك بربرى اوزرينه بينمسندن دوچار نحال اولمش اولوب بونلره اسباب سائره‌نك اك باشلوجه‌سى وبالجمله مكاتبك بحق يارەسى اولان استمناء باليد دخى انضمام ايده‌جك اولور ايسه كيفيتك درجه‌سى تعين ايدركه فى الحقيقه حيائت مذكوره‌نك ارتكاب اولنديغنى اكثريا بالذات چوجقلرك اغزندن ايشتدك .

مع هذا بو خصوص ايچون كندوسنه قارشو جدى ملاحظاتده بولنديغمز ناظرك آيده بالجمله ممالك متمدنه مكتبلرنده مرعى الاحكام اولان ومحسنات سائره‌سندن بشقه كونده لااقل بركره اولسون كافهٔ شاكردانه بلا فرق ات قزارتمه‌سى اعطاسنى توصيه ايليان نظامات وقوانينه توفيقاً شاكردانه دها ايى بر غدا ويرمسنه موفق اولمشزدر .

فقط اشبو مساعئ منفرده، نتائج قطعيه‌يه منجر اوله‌ميوب كندوسنه قارشو بشقه‌جه مؤثر اولمق ومرجع مخصوصى جانبندن ترتيب وتنبيه ايدلمك لازمكلان تدابيرى استلزام ايليان بوقدر جسيم بر فنالق، ازاله‌يه غير مقتدردر .

بو خصوص ايچون لازم الاتخاذ اولان تدابير سهل اولديغى قدر ساده اولمغين حفظ الصحت جديده‌نك قواعد قطعيه‌سيله دخى تعين ايتمش واخيراً ويانه‌ده انعقاد ايدن مشهور صحى قونغره‌ده قواعد مذكوره ضبط وتصنيف ايدلمشدر؛ مع ذلك پاريسده، لوندره‌ده، ويانه‌ده، برلينده وحتى ناپوليده بيله موقع اجرايه قونيلان شرائطك بزه تكليفنده لزوم يوقدر؛ على الخصوص باعث مصارفات كليه اولوب اك نهايت شهرك تطهير وتنظيفى ومستقبلده سنين سابقه‌ده اولديغى كبى خارجدن ورود ايدن مهاجمات ايپدمياييه‌يه قارشو هرنوع عارضه‌دن مصونيتى مقصديله‌سنوى اون مليون فرانق صرف وسهلاكدن قطع نظر ايديلان ناپولى يه امتثال ايتمكده آرزو ايتميز . هر شيدن اقدم ممالك سائره‌ده قبول اولنوب زياده‌سيله خادم صحت اوندقلرينى حقيقت نامنه وكمال خلوص ايله القيشلامقده اولديغمز تدابيرك بزده‌ده موقع اجرايه وضع اولنمسنده بأس اولوب اولميه‌جغى ومملكتمزك غايتله اغر اولان بو يوكره تحمله مساعد اولوب اولمديغى والحاصل اهاليمزك عادات واخلاقنه توفيق ايديله بيلوب ايديله‌ميه‌جكنى پيش نظر مطالعه‌يه المق مقتضيدر .

بعضاً وسائط جزئيه وحسن نيت واختيار سايه‌سنده هر نره‌ده بولنلورسه بولنلسون الده بولنانله نتائج عظيمه استحصالنه موفق اولنيور .

تقريباً اون اوچ سنه‌يى متجاوزدركه تكفور طاغنه مأموراً اعزام قلنديغمز صره‌ده بو خصوصى تجربه ايتمك فرصتنه مالك اولدق؛ معلوم اولديغى اوزره اولوقت محل مذكورده يوميه متعدد قوربانلره سبب اولان بر ايپدميا سرنماى دهشت اولمشيدى؛ برحالده‌كه سكنهٔ مملكت حقيق برخوف ناكهانيدن ناشى كرفتار هول ودهشت اولدقلرندن آوازهٔ ترحكارانه‌لرينى دربار شوكتقراره ايصال ايله معاونت عليه‌يه انتظار ايتمكده ايديلر .

بوراده بولنديغمز مدتجه اوته‌دن برودن ايشك ندن عبارت اولديغى حقنده ممكن مرتبه اخذ معلومات ايتدكدنصكره اوراده بزه لزومى اوله بيله‌جك ادويه وتخصيص اك اعلا جنسدن كنين تداركنه ركز دقت وبذل اهتمام ايلشيدك .

تفتيش انسانى قوميسيونى اعضاى كرامندن سعادتلو مقريدى پاشانك بغداد خرما اغاجلرى حقنده فرانسزجه قلمه المش اولدقلرى مقاله‌نك عيناً ترجمه‌سيدر .

شجرتمر (فانيقس داقتيليفرا) فصيلهٔ نخليه‌دن دائما احضر بر حالده بولنه‌رق، حد اصغر حرارتى صفر درجه‌يه تنزل ايتميوب اوتوز درجه عرض شماليده بولنان ممالك حاره‌ده نشو ونما بولور . انسانك باشى كسيله‌رك هلاك اولديغى مثللو بر خرما اغاجنك دخى زروه‌سى قطع ايدلسه فناپذير اولديغى جهتله عربلر شجر مذكورى بنى آدم كبى بالچقدن خلق اولمش اعتقادنده بولندقلرندن زياده‌سيله محترم عد ايدرلر؛ فى الواقع شجر مذكور كثير الاستعمال اولديغى جهتله چول اهاليسنجه حرمت ومودته شاياندر؛ دائما يشيل بر حالده بولنه‌رق چوللره زينت ساز ويولجيلره سايه انداز اولور؛ عربك تغدى وثروتنى موجب اولان ميوه‌سندن اكل اولنديغى كبى بر مقدارى صاتيله‌رق تجارته ومتباقيسى شروب، عرق، سركه واطعمهٔ متنوعه اعمالنه خدمت ايدر؛ چكيردكلردن دخى تنويرات ايچون مستعمل بر دهن استخراج اولنديغى كبى صوده منقوعى بكيرله غدا اولور . يپراقلرندن شابقه، حصير، سينكلك، يلپازه، زنبيل، سبت وسپوركه كبى امور بيتيه‌يه عائد مواد متنوعه اعمال وكلبه انشا اولنديغى كبى اشياى مذكوره قطران ايله قلفاتلنه‌رق درونده مايعات بولنديرمغه دخى خدمت ايدرلر. بغدادده اوراق نورسيده ذنبى ايله پك محكم حبل اعمال اولنديغى كبى على العموم يپراقلر نسج وقطران ايله قلفات ايديله‌رك قوفه ديلان مدوّر قايقلر اعمال اولنور كه شطدن بو قايقلر واسطه‌سيله شهرك بر جهتندن ديكر جهتنه كچيلور . يپراقلر كانون ثانيده شجرك زروه‌سنده بيوك بر (زر) يعنى طومرجق ايله انكشافه بدأ ايدر؛ مذكور طومرجق اكله صالح اولوب طعمى تازه كستانه لذتنده‌در.

ذنب مشترك بر آز قالين و ٦ الى ٨ قدم طولنده اولوب نورسيده اغاجلرده، زروه‌سنده شوكى حاوى، رويقاتى حاملدر؛ جذع ابنيه انشاسنده قوللانلديغى كبى جذع مذكورى محيط اولان اوراق عتيقه قاعده‌لرينك لفافهٔ نسجيلريله يصدق، يتاق وسمرلر طولديريلوب باركير قبيلى مثللو استعمال اولنور. ساق اسطوانى اولوب بربرى اوزرينه موضوع بر طاقم حلقه‌لردن تكون ايتمش ايسه‌ده انك حد معينى زمان ايله ضايع اولديغندن بعض نباتيونك اشعارى وجهله او واسطه ايله شجرك سنى تشخيص ايتمك كوجدر؛ ساق مذكور اوچيوز قدم ارتفاعه واصل اوله بيلورسه‌ده كثير الوقوع اولان ارتفاعى اللى ايله يوز قدم بيننده اولوب زروه‌سنده بر طوب اوراق ايله منتهيدر . مع مافيه اوراق مذكوره ثابت اولديغندن هر سنه قاعده‌سندن درت پارمق عرضنده قطع ايديله‌رك سنهٔ آتيه‌ده دخى بودانور؛ ازهارى بردن ايكى قدم طولنده حشبى بر غلاف درونده محفوظ بولنوب خارجى يشيلتراق نارجينى وداخلى املس وقرمزى ات رنكنده اوله‌رق لطيف طفلان رائحه‌سى نشر ايدر .

ازهار مذكره ازهار مؤنثه‌دن اون كون اقدم انكشاف ايدر؛ طلعى متميز بر رائحهٔ منوى‌يى حاويدر . هر سنه ازهار مذكره اخذ اولنوب شجرك زروه‌سنه چيقاريله‌رق غلاف مؤنث شق ايدلدكدنصكره درونه بر آز مقدار وضع ايله تلقيح اولور . بو طرز ايله عمليات تلقيحيه اجرا ايدلمز ايسه حاصل اوله‌جق ميوه غايت كوچك وچكردكسز اولور . كمال اهتمام ايله يتيشديريلان بر خرما اغاجى وسطى اوله‌رق يكرمى قيه ميوه حاصل ايدر . مذكور ميوه شهر اغستوس نهايتنده نضجه باشلبوب تشرين اول ابتدالرنده دخى نضج تام حصوله كلور . طعامى لطيف وشكرلى ايسه‌ده كمالندن اقدم اكل وتناول ايديلورسه آجى وقابضدر .

(مكتوم) ديلان خرما تماميله كماله ايرمزدن اقدم، اكله صالح اولوب طعامى شكرلى كستانه كبى زياده‌سيله لذيذ وكورك وصارى كهربائيدر . خرما انواع واجناسنه كوره صارى بياض قويو اسمر وقرمزى رنكلرده و بردن ايكى پوس طولنده اولورسه‌ده بر طاقم خرمالر دخى واردر كه كوچك بر زيتون حجمنى تجاوز ايتمزلر . كماله ايرمش تازه وعلى الخصوص حصتاوى ومكتوم تسميه قلنان خرمالر زياده‌سيله لذيذ ولطيفدرلر . خرمالر كونشده قوروديله‌رق طوبلر وياخود خرما يپراقلريله معمول زنبيللر درونه وضع ايله حفظ ايديلورلر. بونلكله برابر كوزل بر رائحه ويرمك ايچون ميوه‌لرك اره‌لرينه آنامون، سيسام، قاقوله

اختلاطات

دوسانطريا، امراض سائره‌نك هر نوعيله اختلاط ايده بيلوب بر معتاد خسته مزاج ونحيف اشخاصه تسلط ايدر .

مرض مذكور حماى شبه تيفو ايله امتزاج ايدر . بر حالده‌كه حما دوسانطريا ايله بو دخى حما ايله معيتده بولنوب خسته خانه‌لرده ادران رئه مبتلالريله امراض مزمنه مصابيننه صولت ايدر .

بالاده ذكر اولنوب دوسانطريا ايله اختلاط ايدن بالجمله تغيرات دها هنوز معلوم اولميان ياخود بالذات مرض مبحوثك نتائجيله نسبتده اولان شرائط تحتنده در . فقط اختلاطات مذكوره دن هيچ برينك منتظماً وكثرتله وقوعبولديغنى كيمسه ادعا ايده‌مز .

اشبو اختلاط يالكز نواحئ حاره دوسانطرياسنده صورت محققه‌ده وقوعبولوب اوراده وقوعات اساسيه‌دن معدوددر .

بو نقطهٔ نظرده دوسانطريايى اوچ نوعه تفريق ايدرز :

برنجيسى دوسانطرياى كبدى . — اشبو دوسانطرياى مختلطده، يا دوسانطريا هنوز موجود اولديغى وقتده ياخود آندن اول بر التهاب كبد تحصل وتدريجاً نشو ونما ايدوب كبدده بر خراجك تشكليله نهايت بولور .

(آنسله‌ى) ه كوره مرضينك اشبو اختلاطى على العاده بر سير طويل تعقيب ايدر . ذات الكبدك اعراض اوليه‌سى واضح اولميوب اعراض مذكوره ناحيهٔ شرسوفيه‌ده ومراق ايمنده حس اولنان وكتف ايمنه طوغرى تشعشع ايدن اوجاعدن عبارت بولنور؛ بوندن ماعدا بر اضطراب قرب القلبى، عسرت تنفس، صارى يه مطلا ومتزلزل لسان، عدم اشتها وقى اعراض مبحوث عنها متمماتندندرلر . اشبو اعراض بر مدت دوام ايتدكدن صكره آفت دوسانطريائيه آكا انضمام ايدر . اول وقت مريضك كبد طرفنده حس ايتمكده اولديغى اعراض اكثريا زائل اولوب نظر دقتى طوعاً وكرهاً دوسانطريا جهتنه توجيه ايدلمش بولنور ؛ اكر بو نهايتكى (دوسانطريا) ايولكه دوزسه بالاده ذكرى سبق ايدن اعراض كبد بتكرار رونما اولور و بو منوال اوزره طبيب مداوى ناكهان خسته‌سنك موت آنيسندن خبردار اولنجه‌يه قدر مناوبات كثيره توالى ايلر ؛ فتح ميت، كبدده خراجات جسيمه‌نك تشكليله آفت معائيه وجودينى اثبات ايدر .

اشبو ايكى مرضك رابطهٔ صهريه‌سى هنوز بتون بتونه ميدان وضوحه وضع اولنمامشدر ؛ (آنسله‌ى) ك بو بابده‌كى فرضياتى بر اساس متين اوزرينه مبتنى دكلدر . هر حالده اشبو آفت كبد، بزده، بر دوسانطرياى مزمنك موجوديت طويله‌سندن صكره بعضاً نشو ونما بولان خراجات صماميهٔ كبدك تشكليله مساوى عد اولنه‌مز .

ايكنجيسى دوسانطرياى داء الخفرى . — اشبو اختلاط ممالك حاره‌ده مشاهده اولنور ايسه‌ده كذلك بزم اقاليمده و باخصوص اردوكاهلرده، حبسخانه‌لرده، تحفظخانه‌لرده حاصل كلام ازدحاملى وغدانك غير كافى اولديغى محللرده‌ده مشاهده اولنمقده‌در .

امعانك تحتهٔ نزف الدمويسى الك بارز اولان اعراضندندر ؛ قزورات صافيجه دمويدر ؛ اكثريا قى الدم موجوددر . بونلردن بشقه آفت مميزهٔ فم ايله متعدد نمشات وحتى دم ايله مملو حويصلات جلد اوزرنده رونما اولورلر ؛ احوال مماثله، شديد اپيده‌ميالرك اكثرنده مشاهده اولنمش ايدى .

اوچنجيسى بر آفت تحويهٔ مفاصل ايله اولان اختلاطدركه بوده بعضاً و بعضاً مشاهده اولنمشدر . (استول) بو خصوصه دائر بر چوق مثال سرد ايديور . بالذات (هه اوبنر) دخى وخيم بر دوسانطريا ايله مناوبه ايدن غايت موجع بر آفت مفصليه مشاهده ايلمشدر .

دوسانطريا طرز تاليده اوله‌رق على الخصوص بعض امراض بنيويه‌نك سيرى اثناسنده وقوعه كلوب بونلرده تيفوس بطنى وتفجرى، جدرى، خصبه، قولرا، حماى اصفردر ؛

امراض مبسوطه‌يى توصيف ايدن اعراض، مرض اولينك اعراضيله قاريشه‌رق بعضاً بو نهايتكنى بيله تحت مستوريتده بولنديرر ايسه‌ده اكثريا اعراض مبحوث عنها صورت مميزه ده نمايان اولمزلر .

درسعادتك ١٨٨٧ سنه‌سى جبلت طبيه‌سى

(مابعد)

بناءً عليه مرض مذكورى ايضاح ايچون اجداد محترمه‌مزك اول بابده دها زياده خوشه كيدر بر نظريه‌يه مالك اولميه‌رق سوء استعمال ايتدكلرى جبلت اپيدميائيه‌يى درميان ايتمكده معذورز .

جدرى (چيچك) بوغاز ايچى كويلرندن برنده بدأ ايدوب اورادن الك عظيم مسافاتى بيله بالتجاوز تدريجاً پاى تخت ايله كويلرك بالجمله محلاتنه تشعشع وانتشار ايلمشدر .

مرض مذكورى ابتداى ظهورنده تكون ايتديكى نقطه‌ده محوايله آنك مسافات بعيده‌يه انتشارينى منع آسان ايديسه‌ده — تعبيرمز كيمسه‌نك كوجنه كيتمسون اما — هركس اللرينى كوكسنه قويمش واولبابده‌كى معلومات مستحصله‌مزه نظراً احوال مماثله‌ده الك عادى حفظ الصحت قوانينك — ولو جزئى اولسون — استلزام ايتمكده اولديغى تدابير تحفظيه‌يى موقع اجرايه كيمسه قويمامشدر .

مكتبلر بر تفتيش دائمى التنده بولنديريلوب كل يوم اطبا طرفندن معاينه ايدلمليدر ؛ زيرا على الخصوص انلر امراض ساريه‌نك الك دهشتلى وسائط انتشارى اولورلر . شوراسى معلوممزدركه بر خانه‌ده خصبه (قزامق) اجراى احكام ايتمكده ايكن مكتبه چوجقلرى كوندرمكه دوام اولنيور ايدى‌كه اوصره‌ده جدرى ايله برلكده كرچه كثرت وشدتجه اولقدر باعث انديشه اولميان حصبه ايله قزل عين وقتده حكم سورمكده ايديلر ؛ الك زياده حكمفرما اولان علت بالذات جدرى اولوب مرض منحوس مبحوث بالجمله صحنهٔ مرضيه‌يى تشكيل ايتمش وامراض سائرهٔ تفجريه ايسه انك اوكنده كأن لم يكن حكمنده قالمش وياخود اولقدر مهم بر رول چويره‌مامشدر .

مكتبلر يالكز باشنه براقلدقلرنده حقيقةً اوقدر بيوك بر بلادرلر كه بونلردن بعضلرى استثنا ايدلديكى صورتده اكثرينك لغوينه مسارعت لازمه‌دن كوريليور . جمله‌سيده كاملاً محتاج اصلاحدرلر؛ زيرا مكاتب مذكوره، شايان ترحم بر حالده بولنوب صحت عموميه‌نك ضايعات جسيمه‌سى خاطره كتورليه‌رك واورايه كونديريلان اطفالك صحت وتربيه‌لرى فدا ايديله‌رك منافع شخصيه‌نك الك معيوب بر صورتده اجراسنه محل اولمقده‌درلر .

صفراوی وسائره‌یه بالانتشار بر یرقان نزلوی حاصل ایدرکه مذکور یرقان علی الخصوص اقالیم حاره‌ده نادرالمشهود دکلدر .

بوله متعلق تغیراته کلنجه دوسانطریای حادده بول غایتله نادر، رنکی قویو ومتکاثف، درونده املاح بولیه وحامض بول مبذولدر. قلور متنالر تناقص ایتمش اولوب زلال علی العاده مفقوددر .

عضویتك نواحئ سائره‌سنده مشاهده اولنان حادثات مرافقه

دوسانطریاده حادثات حمویه بالنسبه قلیلدر . دوسانطریای نزلوینك بعض احوالنده حما کلیاً مفقود وحال عمومی بر معتاد آز مختلدر . غنغرنی دوسانطریالرده بدنك درجهٔ حرارتی، حادثات وخیمه هنکامنده، کذلك ترفع ایتمیه‌رك بالعکس تنزل ایدر .

انجق برنتحهٔ مصلیهٔ قیحیه و بر دیفتریای قسمی ایله معیتده اولوب وخامتی درجهٔ وسطاده اولان احوالده، اخشاملری ٣٩,٢° دن الی نهایت ٤٠,٥° سانتیغراده قدر اشتدادات عرض ایدن بر حمای مترددده مشاهده اولنورکه احوال مذکوره بر بحران جید ایله شفا پذیر اولدقلری کبی آفت موضعیه‌نك روتما اولدیغی هر دفعه‌ده آنلرده جزئیجه میدانه چیقارلر .

بو حادثه اکثریا «التهابی» نامی التنده یاد اولنان وعروات، غایت شدید بر حرارت، عروق حاره، حمرت وجه، صداع، حتی هذیان ونوم عمیق، (زیرمان)، و بر نبض ممتلی ومتوتر ایله بداء ایلیان دوسانطریالرده مشاهده اولنور ؛ اشبو انواع دوسانطریا اکثریا بلا عارضه نهایت بولورلر ؛ حالبوکه بعضاً خسته‌لر بردنبره همود یعنی ضعف عظیمه وبالآخره دوسانطریای غنغرنی‌یه مخصوص حالت عمومیه‌یه دوچار اولورلر .

بعض اپیده‌میالر اشبو صفت «التهابیه» ایله ممتازدرلر ؛ (غریزینکر) مصرده مشاهده اولنان بو مثللو احوالدن بحث ایدیور . (زیرمان)ك توصیف ایتدیکی اسویچره اپیده‌میاسیله منز نام محلده کوریلان اپیده‌میاده (پولی) بو مثللو دوسانطریالر کثیر الوقوع ایدوکی ظن اولنمقده حالبوکه هرفورده (مورسینا) ونینووه غنده (ده غنر) وکذلك ١٨٧٠ سنه‌سی اردولرنده مشاهده اولنان اپیده‌میالرك صفت مذکوره ایله پك او قدر التباس ایتمامش اولدقلری اکلاشیلمقده‌در .

بدنلرینك درجهٔ حرارتی کل یوم دفعاتله مشاهده اولنان ٣٢ دوسانطریالیده کیفیت بر وجه آتی جریان ایلیور ایدی :

١٢ خفیف دوسانطریانك ٦ یسی حمادن عاری ایدی ؛ ١ ی غایت آز مدت امتداد ایدن بر حمای نزلویه، ٨ ی دخی وسط درجه‌ده بر حرارت (٣٨°) عرض ایتدی .

وخامتی وسط درجه‌ده اولان ١٤ دوسانطریانك ٣ ی زیاده‌سیله امتداد ایدن بر تردد، ٢ یسی مدتی قلیل بر حمای محرقه، ٢ یسی عادتدن دون بر حرارت عرض ایتدیسه ده ٧ یسی قطعاً حرارت کوسترمدی .

موت ایله نهایت بولان ٦ دوسانطریانك ١ ی وسط درجه‌ده بر حما ابراز ایتدی ؛ ٣ ی بلا حما ایدی ؛ ٢ یسی دخی عادتدن دون بر حرارت عرض ایلمکده ایدی .

فقط احوال مذکوره‌نك کافه‌سیده موتدن بر قاچ ساعت اول حالت نزعك اشتدادات عظیمه‌سنی کوستریورلر ایدی . همود زماننده عرض ایتدیکی تغیر استثنا ایدیلور ایسه نبض حال طبیعیدن آز فرقلی اولیور . اکثریا عروق حاره واقع اولوب دها اکثریا عروق بارده روتما اولور . عطش دائما زیاده‌سیله محرقدر .

دوسانطریانك، قوانك هیئت مجموعه‌سنه تأثیری دها زیاده مهمدر . احوال خفیفه‌ده بیله بر مدت صکره عظیم بر فقرالدم ایله بر نحال ظاهر اولوب نقاهت کسب بطائت ایدر .

فقط کافهٔ احوال وخیمه‌ده آفت امعانك وخامتی ایچون حالت عمومیهٔ مریض الك ایو بر اشارتدر ؛ وخسته‌لکك فنالغه یوز طوتمسی خصوصلری ایسه دائما دوسانطریای غنغرنی‌یه دلالت ایدن همود حالنك وجودیله اثبات اولنور .

حال مذکورك ابتدالرنده خسته، غایتله یورلمش و دوچار رخاوت اولمش اولدیغی حالده یاتار وزیاده‌سیله‌ده تنزلنور . وجه وجعناك بر صورتده منکمش ؛ لون جلد سوء القنیوی ؛ جلد یابس وصمولیدر ؛ اشتها بتون‌بتونه محواولمش ؛ صیق صیق تکرار ایدن مثاقی موجوددر . وقتاکه حال دها زیاده فنالشور نبض خیطی‌الشکل اولور ؛ خسته کندندن کچر ؛ مثاقی ثابت قالور والاستیقیت جلد محو اولور ؛ اشبو جلد صغوق بر تره مستور بولنور ؛ نهایتلر بارد وکیانوسیدرلر ؛ انف ایجه‌لور واوزانور ؛ کوزلر محاجه بتارلر ؛ صدا کسب غلظت ایدر ؛ اوته‌ده بروده معصلر ظهور ایدر ؛ شرج دوچار فلج اولمش اولدیغندن آرتق قزوراتی طوته‌مز اولور وایشته بویله‌لکله خسته بر رائحهٔ غائطویه نشر ایدر .

بو مثللو حادثاتك تکوننده صکره چوق کچمز موت ایشه نهایت ویرر . مع ذلك بعضاً اولورکه بو کبی حالات، صیق صیق تخفف ایتمك اوزره وهنوز خسته بو اضطرابات متمادیه‌دن تخلیص کریبان ایتمزدن اول ایام مدیده امتداد ایتدیکی واردر .

عضویت عمومیه دوسانطریانك حالت مزمنه‌سندن طولایی بشقه‌جه تغیرات وتحولاتك محلی اولور . اول وقت سل دوسانطریائی تشکل ایدرکه ایشته بو حال سقوط قوای دوسانطریائیدر ؛ درجهٔ نهایه‌ده بر فقرالدم، نحال و ضعف ایله مترافق حقیقی بر مخمصه ظهور ایدر . بو حالك نتیجه‌سی اوله‌رق فلج شوکی حصوله کلدیکی ظن اولنور ایسه‌ده اعضای سائره طرفندن وعلی‌الخصوص بالاده ذکر اولنان سلدن متولد امراض دخی مشاهده اولنورکه آنلرده بر بر نی تعقیب ایدن امراضدن ناشی بالآخره عضویتی کاملاً دوچار هزال ایده‌جك اولان آفات رئویه وکلیویه‌در .

بولنور. علی‌الاکثر بو اعراض، بر زخیر عنق مثانه (ضفیرات وریدیه.
سنك فرط دم جنیسی مناسبتیله) ایله معیتده بولنور. هنوز متکاثف
اولدیغی حالده درون مثانه‌یه واصل اولان بولك هر قطره‌سی
بالتخریش موجع ومحرق بر تبول تولید ایدر.

(پولی) نك زخیر حقنده‌کی توصیفاتی غایت واضحدر:
«دوسانطریالیلرك اکثری بر ساعت ظرفنده بش، التی وحتی دفعاتله»
«ممشایه کیتمك مجبوریتنده بولنوب بعضلری موجع بر زخیردن»
«ناشی بر چاریك ویارم ساعت قدر ممشاده توقف واك»
«اضطرابلی مساعی صرف ایتمش اولملرینه کوره ینه الك نهایتده»
«اخراج ایتدکلری یاهیچدن، ویاخود چیقارسه‌لر بیله اوده بیاض»
«ویا قانلی جزئی بر مخاطدن عبارت قالور، وحجمی اولدقجه کسب»
«جسامت ایدرك شیشمش ویاخود قرمزی ودموی اوله‌رق»
«عرض اندام ایتمش اولان شرجی تکرار یرینه قویه‌ق ایچون»
«خیلی مشکلاته اوغرارلر.»

ایکنجیسی اوجاع بطنیه‌در. — بونلر بر طاقم وجعلردرکه
نواحی شرسوفیه وخثلیه‌یه بالنوبه طاری اولورلر؛ ایشته زخیری
حصوله کتیرن بونلردر؛ بونلر قولونك اقسام مختلفه‌سنك (علی الخصوص
اوجاع معدیه وقولون مستعرض) حرکات دودیهٔ تشنجیه‌سندن
منبعث اولوب اکثریا احوال خفیفه‌ده بیله اوقدر شدتلی اولورلرکه
خسته‌لر اضطرابلی ترلر ایچنده قالورلر وایکی قات اولورلر وقیو.
ریلورلر. اشبو اوجاعك وقوعی اثناده قولونك حرکاتنی اکثریا
حس ایتمك وکورمك ممکن اولور.

اوچنجیسی. — دوسانطریای وخیمده یعنی «غنغرنی» ده
کوریلان وناحیهٔ معدیه‌ده شدید بر صقیشدیرمق احتساسندن
عبارت اولان غایتله ممیز بر عرض اولوب عرض مذکور علی العاده
دائمی بر مثاقی ایله یعنی انجقره انجقره اغلامقله مترافقدر (بو
علامت غایتله وخیمدر).

حادثات مادیهٔ امعا

فتحهٔ شرج، قرمزی ماویترك بر رنکده واکثریا فرجه‌لر
و چاتلاقلرله مشرزم بر حالده درکه بونلره طوقنمق زیاده سیله
داعی وجع اولدیغی کبی شرج دخی غایتله متقلص واحوال وخیمه‌نك
ادوار اخیره‌سنده واسع ومفتوح بولنور. اول وقت قزورات
بلا اختیار آقارلر؛ اوجاع دها آزدر؛ بر فلج معصرات تقرر ایدر.
بو علامت اکثریا بر موت قریبی مخبردر.

بطن، اکثر احوالده اصلا انتفاخ ایتمز؛ انجق بر آز کرکین
بولنور. ضغط ایله انجق وجع حس اولنور؛ امعا ضغط اولندقده
اکثریا اولدقجه قالین جدارلره مالك بر ضمغ طلومنه مشابه بر مقاومت
خصوصیه عرض ایدرکه بو احتساس وساطتیله آفتك وسعتنی
تعیین وتقدیر ممکن اولور.

(هه اوبنر) مثللو (پرونر) دخی بو حادثه اوزرینه جلب نظر
دقت ایلمشدر. ایشته آفتك وسعتی درجه‌سنده علی العاده بر
وجع مؤذی موجود اولوب وجع مذکور (استول) ك تصدیق
وجه اوزره یالکز شکل التهابیده واقع اولمز.

آفت پریطونیهٔ مرافقه، انتفاخ، وجع شدید، صلابت، انتاج
وغیرهم مثللو کندوسنی توصیف ایدن علامات ایله تعین ایدر.

مجرای معائینك اقسام سائره‌سی علی التوالی مئوفدرلر. لسان
اکثریا خفیفجه بیاض اولوب بعض اپیدمیالرده بر طلای لزوجی
ایله مستوردر. احوال وخیمه‌ده مذکور لسان بالآخره بشرهٔ
مخاطیه‌سنی ضایع برله املس، یابس، چاتلاق وکتنی اولور.

اقسام حلقوم بعضاً ملتهب اولوب حتی مجاری دیفتریائیه دخی
عرض ایتدیکی واردر (پولی).

معده اکثریا نزلةً مئوف نادراً دخی ملتهبدر؛ (دیله نیوس)
دوسانطریالیلرك میتلرنده کشف ایتدیکنی ادعا ایلدیکی قروح
معده‌دن بحث ایدر ایسه‌ده دوسانطریانك بعض خصوصاتنده
وظائف هضمیه قلیلاً مختل اوله‌رق بو مثللو خسته‌لر دها ایو
تغدیه ایدیله بیلورلر.

قی، اکثریا بدایتده بعضاً دخی مرضك سیری هنکامنده
موجوددر. مواد مستفرغه اولا بقیهٔ اغدیه‌دن، بالآخره صفرا
ایله ملون غشای مخاطی کتله‌لرندن عبارتدر. شدید ومعند برقی،
دائما بر علامت شئامت انجامدر.

(اوفلمان) دوسانطریانك اشکال وخیمه‌سنده افرازات هضمیه‌نك
بر تغیرنی بولمشدر. لعاب، بو مثللو احوالده مقدارجه آز ایدی؛
تعاملی حامضی، رنکی بولانق ایدی. درونده قالیوم رودانیق
کشف اولنه‌میور ایدی. فقط مواد نشائیه‌یی ارتمك خصوصنده‌کی
قوهٔ هضمیه — الك وخیم احوال مستثنا طوتیلدیغی حالده —
محافظه اولنمش ایدی.

عصارهٔ معدویه حالت طبیعیه‌دن زیاده حامضیت کوستریور
ایدیسه‌ده کیفیت پپتونیه‌سنی محافظه ایدیور ایدی. انجق پك وخیم
احوالده بر تعامل قلوی بردنبره تقرر ایدیور ایدی‌که اول وقت
کیسه‌نك قوهٔ هضمیه‌سی دخی محو اولمش ایدی (بو حادثه‌یه متعلق
اولان تحریات، مواد مستفرغه درونده موقع اجرایه وضع اولنمش
ایدی). صفرایه دائر معلومات آلق ایستیانلر بالاده صفرا بحثنه
مراجعت ایده بیلورلر.

(هه اوبنر) اشبو تغیراتی مرض معائی خصوصیدن زیاده بر
حمای مرافقه‌یه اسناد ایدیور.

اثنا عشر ایله صائم، اکثریا نزله ایله مصاب نادراً دیفتریا
ایله مؤفدرلر. وقتاکه نزلهٔ اثناعشر غایتله قوتلی اولور قنات

نومرو ۲۵ : ايكنجى سنه



۱۵ تموز — ۱۸۸۸

جريدهٔ اماكن الصحه

عسكريه و ملكيهٔ دولت عليهٔ عثمانيه

محل اداره سى

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعيت طبيهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌يه پارسده، لوندره‌ده، ومادريده ژ . ب بائير كتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلى : التمش غروش مجيديه : ياخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتى داخل دكلدر

اعلانات ايچون درسعادتده قره‌كويده دكرمان خانده (ايسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سى ۵ غروشدر

امور اداره‌يه عائد خصوصات ايچون مديره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتى ويرلميان مكتوبلر قبول اولنمز .

امور تحريريه ايچون هيئت تحريريه كاتبنه مراجعت اولنمليدر . درج اولنميان اوراق اعاده اولنمز .

جريدهٔ اماكن‌الصحه‌يه مقالات فنيه درج ونشر ايتديرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ايچون جريده‌نك ستونلرى دائما كشاده بولنديغنى ممالك محروسهٔ شاهانه وديار اجنبيده مقيم اطبا افنديلره اعلان ايله كسب فخر ايلرز .

— مندرجات —

سرطبيب حضرت شهريارى دولتلو ماوروينى پاشا حضرتلرينك حيدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطريا حقنده عقد ايتمش اولدقلرى قونفرانسدر .

التنجى قونفرانس

احتساسات فاعله

يعنى

مريض طرفندن حس اولنان احوال

افنديلر .

برنجيسى زخيردر . — زخير، دوسانطريانك اك مؤذى واك ثابت علامت فاعله‌سى اولوب فتحهٔ شرجيه‌نك ملتهب وجريحه‌دار اولان غشاى مخاطيسى وجعندن ومعصرهٔ شرج ايله عضلات متجاوره معصلرندن مركبدر . ايلك وجع قيزغين بر آتشدن وارد اوليور ايمش كبى غايتله سوزان، نهايتكيلر ايسه بلا فاصله دفع طبع ايتمك احتياج مبرميله مترافقدر؛ خسته‌لر، كويا ناحيهٔ معائيه‌لرنده بر جسم غريب وار ظن ايدوب آنى اولانجه قوتلريله دفع وتبعيد ايتمك چاره‌سنى تحرى ايدرلر ايسه‌ده چه فائده‌كه بو بابده‌كى مساعيلرى بر نتيجه‌يه منجر اوله‌ميه‌رق عاقبت بر انسدال شرج واقع اوله بيلور . ضبط اولنمق بيلميان دفع طبع احتياجيله صغيرالكتله قزورات ومخاط افراغ اولنوركه بونلر ديكر طرفدن تماسده بولندقلرى غشاى مخاطى‌يى ازسرنو تخريش ايدرلر وايشته بومنوال اوزره (سيزيف) (*) مشغله‌سيله دائرهٔ تعب آورى دوام ايتمش وفضله اوله‌رق اوجاع شديده نواحئ عجزيه وظهريه‌يه انضمام ايلمش

(*) بو نام اساطيرده مسطور بر قرالك نامى اولوب بيتمز توكنمز وطاقتفرسا بر مشغوليتدن كنايه طريقيله مستعملدر . (مترجم)



2me ANNÉE № 26 — 1/13 AOUT 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

(Suite).

VIIme CONFÉRENCE

Diagnostic.

Messieurs,

Le diagnostic de la dysenterie est basé sur la qualité des selles ; tous les autres phénomènes, même le ténesme, peuvent — du moins au commencement de la maladie — manquer. Ainsi un examen journalier exact des évacuations alvines est indispensable pour un jugement exact de la maladie. L'existence des *coliques* et du ténesme devient toujours l'occasion d'un examen immédiat. Mais si les évacuations s'altèrent de la manière précitée, alors il peut à peine rester des doutes sur l'existence de l'affection. Sous la forme *la plus douce* des selles, qui ne sont que muqueuses ou en lambeaux il peut certainement n'exister qu'un simple catarrhe du gros intestin, et il est laissé toujours finalement au bon sens, après que le catarrhe aura cessé, de constater le commencement de la dysenterie sporadique, s'il y a lieu. On constate alors la dysenterie conventionnellement si le mucus est richement sanguin. Dans ce cas, il n'y a que la confusion de la dysenterie avec une prostatite accompagnant une hémorrhagie hémorrhoïdale, ou avec une formation néoplasique ulcérative des parties inférieures du gros intestin, de possible. Dans tous ces deux cas il peut y avoir du ténesme, mais le sang n'est pas si intimement mêlé avec le mucus, et l'hémorrhagie s'en suit, *après* ou *avant* l'évacuation. Excepté cela, dans de tels cas douteux, l'examen de l'anus et du rectum doit toujours être entrepris, et la marche ultérieure de la maladie en décide bientôt.

Mais si, une fois la deuxième forme de l'évacuation (la lotio carnea, avec son exsudation sanguine et le pus, couché dans le mucus) survient, l'on peut conclure, avec sûreté, qu'il s'agit de la dysenterie séro-purulente ; de telles évacuations n'arrivent dans aucune autre maladie.

Mais il est notamment bien plus difficile de décider, dans les premiers jours, si nous avons à faire avec une dysenterie diphthéritique, qui devient plus tard gangréneuse. On ne peut, *dans tous les cas, nullement* reconnaître céla (voyez plus tard, dans mes conférences sur la diphthérie), par la qualité des selles, et l'on doit du moins les examiner souvent microscopiquement. Le point de repaire le plus important reste toujours l'*état général* du malade ; la présence des symptômes nerveux, (angoisse précordiale, vomissement très-violent, singultus), ainsi que l'apparition manifeste, en guise d'avertissement, de la faiblesse cardiaque et du collapsus, font toujours présumer l'existence de la forme grave de la dysenterie.

L'*étendue* du processus morbide dans les intestins est jugée, d'un côté d'après la propagation de la douleur oppressive, des symptômes objectifs de l'affection des intestins (voyez plus haut : Symptomatologie), d'un autre côté, suivant le degré d'intensité de tous les phénomènes et d'un mélange intime des éléments normaux et anormaux des selles (voyez l. c.)

Dans la *dysenterie chronique*, les selles sont, pendant longtemps, sans caractère particulier, et le ténesme manque ; l'on doit alors répéter souvent l'inspection, et notamment, si *du pus et des flocons de mucus* y existent, quand même ils seraient rares, et ces formations semblables à du frai de grenouilles, ce sont là les phénomènes qui doivent diriger l'attention du médecin.

Durée, issues, pronostic.

Les *cas légers* de la dysenterie (une affection séro-purulente, peu étendue) durent de 8 à 13 jours, jusqu'à l'entrée en convalescence, à peu près 3 semaines, jusqu'à la guérison complète.

Les *cas de moyenne gravité* (affection séro-purulente très-étendue, accompagnée de diphthérite, dans certaines parties isolées) durent, si leurs décours est favorable, de 3 à 4 semaines ; le rétablissement, jusqu'à la guérison complète, dure encore de 2 à 4 semaines.

Les *cas graves*, une exsudation diphthéritique étendue, la gangrène, durent un temps indéterminé. Ils peuvent, après une durée plus ou moins longue, conduire au tombeau ; la guérison peut pourtant être obtenue, après une durée de 7 à 8 mois de l'affection.

La *mort* ne survient pas non plus, dans les cas graves, ordinairement dans la première semaine, mais bien au 3me ou 10me jour, à la fin de la seconde semaine, ou bien un peu plus tard. Ce n'est qu'aux régions tropicales que les cas peuvent atteindre leur issue mortelle avec une marche très-rapide, dans l'espace de 2 à 3 jours (1). Ces sont les phénomènes de l'inanition, déterminés par l'épuisement provoqué par l'affection locale, qui s'en suivent. Plus rarement, par la perforation de l'intestin, ou par la péritonite généralisée, etc.; le plus rarement, c'est par une autre complication.

(1) Quelques exemples de dysenterie fatale, d'une marche si aiguë, arrivent quelquefois chez nous aussi ; c'est ainsi que cela est arrivé dans le village de Viterne, en 1734. (Zimmermann l. c. p. 357.

La *mortalité* de chaque épidémie est très différente. Dans les régions tropicales, elle est plus élevée que dans nos épidémies ; et elle est surtout considérable parmi les nouveaux arrivés dans ces régions de feu. Elle y est, en moyenne, de 20 ou 30 o/o (Griesinger), voire même quelquefois, elle est de 60 à 80 o/o (Pérou). Dans nos climats elle n'est, autant que nous pouvons le savoir, en moyenne, que de 7 à 15 o/o (p. e. dans les épidémies dysentériques observées en Würtemberg, v. Hauff., l. c.) ; cependant la mortalité en atteint quelquefois, une hauteur plus élevée, p. e. à Herford, 1779 individus en sont morts c'est-à-dire 25 o/o des malades et 5 o/o de la population.

Par conséquent le pronostic est dirigé surtout par les circonstances générales dans lesquelles chacun des cas se produit, suivant le caractere de l'épidémie, le climat, etc. La dysenterie sporadique de nos climats est presque toujours bénigne.

Chaque cas en particulier est dirigé, parce que nous avons dit plus haut sur les complications et le diagnostic. Là où l'on peut supposer une dysenterie diphthéritique, le pronostic est toujours très grave, et ce n'est alors que l'étendue du processus morbide qui décide de la question. Plus une dysenterie *grave* dure, plus il y a d'espoir de sauver le malade ; plus une dysenterie *légère* traine, plus le pronostic devient douteux. La qualité gangréneuse des selles, des hémorrhagies très-abondantes, des symptômes nerveux, des phénomènes de collapsus, ce sont-là les phénomènes les plus inquiétants ; le peu d'affaiblissement, la persistance d'un bon appétit, le peu de durée du ténesme : voilà les symptômes favorables. L'âge de vieillard, de nourrisson, l'état maladif de l'individu, la propension à la boisson, ce sont-là des états dangereux.

La dysenterie *secondaire* est toujours une mauvaise complication de la maladie primitive.

TRAITEMENT.

Prophylaxie.

Nous ne connaissons pas encore la nature du miasme de la dysenterie, et, par conséquent, nous ne sommes pas en état de le rendre inoffensif, en étudiant les circonstances qui le produisent. Nous ne connaissons aucun moyen qui fournisse une défense contre son développement. Par conséquent, les mesures prophylactiques doivent tendre, d'une part à ce qu'une *épidémie, une fois dévéloppée*, puisse être autant que possible limitée, et d'une autre à prévenir le développement des causes *prédisposantes*. Afin d'atteindre le premier but, là où une épidémie est imminente ou qu'elle y a éclaté, toutes les maison y attenantes, les rues ou les districts, seront soumis à un examen soigneux ; il faut faire tarir toute source d'impureté dans tous les coins, dans toutes les cours, etc., et faire subir à tous les lieux d'aisance, à tous les éviers, à toutes les écluses, une désinfection fondamentale. Les maisons plus fortement atteintes doivent être complétement évacuées et abandonnées vides, pendant plusieurs semaines. Les évacuations

des malades doivent être désinfectées par le chlorure de chaux et l'acide carbolique ; tous les pots qui leur auront servi, les instruments, etc., doivent être, par précaution, isolés et désinfectés. On doit éviter tout encombrement d'hommes dans les endroits infectés, limiter tout à fait le commerce, autant que possible. L'on doit surveiller avec soin les casernes, les prisons, etc., et y conseiller l'exécution de la désinfection préventive. (1)

Dans les *hôpitaux*, les malades doivent être distribués dans des salles séparées, au lieu de les accumuler les uns sur les autres ; en même temps, la même précaution est nécessaire pour les ustensiles des malades, comme aussi dans la pratique privée.

Dans les régions tropicales, les régions infectées de dysenterie endémique, doivent être pendant la saison dangereuse tout à fait évitées ; notamment pendant les mouvements de troupes. (2)

Pour faire diminuer tout à fait les *dispositions individuelles*, autant que possible, l'on doit soigner le canal intestinal. On a vu plus haut, dans nos études sur l'étiologie, que des irrégularités dans la digestion, surtout la constipation, sont, dans cette circonstance, très-nuisibles. On doit, par conséquent, éviter toute espèce d'aliment qui détermine des flatuosités et la constipation, notammont une alimentation excessivement amylacée, par exemple composée de pommes de terre ; les individus qui sont constipés par le lait, doivent aussi y renoncer ; la quantité des aliments doit être diminuée. En même temps, une alimentation légèrement rafraîchissante notamment des fruits frais et mûrs (p. e. des raisins), des compotes faites avec de tels fruits, doivent être accordés. Tout aliment irritant, qui agit sur la muqueuse intestinale, comme sont les fruits verts, des salades riches en cellulose, des substances aromatiques fortes, des mets gras, etc., doivent être évités sévèrement. Les anciens médecins déconseillent les vins par trop forts. Chacun doit, suivant sa propre expérience, s'abstenir, surtout en temps d'épidémie dysentérique, « des choses » que son estomac digère mal. S'il y a de l'indigestion, un *léger laxatif* doit être administré, pour évacuer vite les intestins, ce qui sert très bien comme un excellent prophylactique (v. plus haut.)

L'homme bien portant doit se garantir d'un refroidissement des pieds et de l'abdomen, par le changement fréquent des bas qui peuvent être en coton ou en laine, suivant l'habitude de l'individu, par des ceintures de laine par des gilets de flanelle.

Les nouveaux arrivés dans les régions tropicales, doivent, sous la conduite d'un médecin, faire une transition progressive de leur régime habituel jusqu'alors, à la manière de vivre des indigènes, et éviter soigneusement toute erreur diététique.

(1) Mursina donne une excellente description des mesures sanitaires avec « visite d'inspection de maison en maison », la désinfection etc., dans l'épidémie de Herford, en 1779.

(2) L'on se garantit, dans la Basse-Egypte, par le séjour dans le désert, ou en faisant un voyage par mer. Les malades affectés de dysenterie, en guérissent seulement par cette précaution.



CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr PARDO.

(*Suite.*)

Bien nous en a pris, car nous nous sommes trouvé aux prises avec une épidémie meurtrière de fièvres intermittentes et pernicieuses, ainsi que d'une dysenterie d'une telle gravité, qu'en effet les malheureux réfugiés, victimes de la guerre civile qui venait d'être allumée par des misérables émissaires et des agents provocateurs d'horribles massacres précurseurs de la guerre inique qui ne devait pas tarder à leur succéder ; sur lesquels réfugiés ces maladies, qu'ils avaient importées avec eux et dont ils avaient infesté la population, dans la suite, faisaient le plus de ravages dans la ville où manquait absolument le souverain et héroïque antipériodique, auquel nous devons principalement d'avoir opéré le miracle, que l'enthousiasme d'un pays reconnaissant a voulu, bien à tort, nous attribuer.

Ainsi, nous avons commencé par administrer «larga manu» le sulfate de quinine à tous ceux qui, depuis quelques mois, avaient des accès de fièvre; à types variés, et qui ne pouvaient s'en débarasser ; les résultats ne se sont pas faits longtemps attendre. Nous avons fait don à la Municipalité d'une certaine quantité de sulfate, afin que la population en pût profiter. Ceux qui étaient en état de partir nous les avons laissé retourner dans leur pays respectifs. Il y en avait beaucoup affectés de la cachexie paludéenne auxquels nous avons prescrit les toniques et les analeptiques qui nous ont aussi donné de bons resultats.

Mais ce qui nous a réussi le plus, pour conjurer et enrayer, comme par enchantement, la terrible épidémie de dysenterie, contre laquelle toute médication avait échoué, ça a été un moyen bien simple et peu dispendieux auquel on n'avait pas songé jusque là. Dans le centre de la ville, dans une construction, qui devait être un ancien couvent, on avait entassé pêle-mêle les uns sur les autres, dans un espace très restreint, un grand nombre de femmes et d'enfants, seules et véritables épaves de cet horrible guerre civile qui a épouvanté l'Europe, car les hommes avaient été tous massacrés et plusieurs enfants avec eux.

C'était un spectacle navrant et hideux à la fois, qu'on ne saurait imaginer ; on se serait cru, en effet, en présence d'une véritable bolge de l'enfer du Dante quand il gémit et s'écrie, dans une langue divine : « nuovi tormenti et nuovi tormentati. »

Des gens qui, peu de temps avant, étaient dans l'aisance et quelques uns même dans l'opulence à en juger par des lambeaux de vêtements brodés et dorés et des couvertures en tissu de soie également doré, et qui se trouvaient là blottis par terre, absolument comme des bêtes fauves et littéralement couverts de vermine. Tous, en dehors des maladies qui les décimaient, avaient la gale et étaient dévorés par des *pédiculi* de toute espèce. Là tous prenaient leur nourriture qui n'était pas même une pâtare qu'on donne aux chiens et que ces malheureuses femmes préparaient elles-mêmes et là aussi toutes les fonctions s'accomplissaient. Les malades étaient couchés sur la terre nue, ou déguisée par une sale natte, à côté d'eux «miserere mei», des cadavres en attendant qu'on eût pu leur donner la sepulture, que, par un fanatisme religieux inoui, on leur refusait. Et pourtant une légère nuance rituelle les séparaient. Ainsi, ces malheureux, échappés aux massacres, étaient tombés dans les mains des persécuteurs non moins acharnés.

Eh bien ! nous avons assisté dans notre vie à des combats autrement sanglants et à des guerres civiles épouvantables, sans exemple dans les annales néfastes de l'histoire, mais nous n avons pas éprouvé le serrement de cœur que nous avons ressenti devant une telle «nemesis.»

Nous avons vu, ce qui s'appelle vu, de nos propres yeux, et nous nous sommes rappelé la lugubre scène des tristes nuits de Young, une malheureuse mère éplorée, traînant le cadavre de son enfant « horrible visu » au cimetière ; au premier abord nous l'avions cru encore vivant ou agonisant, tellement nous ne pouvions pas comprendre de quoi effectivement il s'agissait. Ce n'est que quand on nous eut expliqué le fait inoui, que nos cheveux se sont dressés sur notre tête et nous avons immédiatement protesté au nom de l'humanité et de la religion même et nous avons exprimé notre grand étonne-

ment que de telles abominations pouvaient se passer, des actes d'un fanatisme religieux le plus révoltant, sous le sceptre glorieux du grand monarque actuel qui montre la plus grande tolérance pour tous les cultes indistinctement, ce qui fait le plus beau fleuron de son diadème impérial, étincelant de tant d'autres qu'il serait impossible d'énumérer tous ; tellement est inépuisable la sollicitude pour l'humanité dans le cœur grand et magnanime du bien aimé souverain qu'il ne se passe pas de jour ni d'heure qu'il n'en donne de nouveaux et éclatants exemples.

Si Titus a pu dire ; « voilà un jour perdue », un jour qu'il n'avait fait aucun bien, pour Abdul Hamid on peut dire qu'il ne perd pas une heure sans faire du bien.

Enfin notre indignation était à son comble et nous avons remué ciel et terre pour empêcher que des scènes pareilles n'eussent pas à se répéter et nous y avons réussi à notre grande satisfaction.

Aussi, notre premier soin fut de faire vider les latrines, de les désinfecter ; et, comme c'était en plein été, nous avons fait coucher en plein air mêmes les malades.

La gale et les autres parasites qui les tourmentaient assez, ont cédé vite aux moyens ordinaires.

En moins d'un mois nous avons eu l'extrême satisfaction d'avoir réussi à conjurer une épidémie meurtrière. Or deux maladies qui se tenaient par la même origine infectieuse, dont l'une éminément contagieuse par les émanations des déjections, et qui menaçaient de se perpétuer sans les mesures bien que simples et peu couteuses, mais promptes et efficaces que nous avons prises.

Dans les cas légers de fièvre intermittente nous avons essayé la quinoïdine, dont nous avions une bonne provision, avec des résultats assez satitfaisants ; mais, dans les cas graves nous avons eu toujours recours au sulfate de quinine, qui n'a pas de succédané et ne saurait donc être remplacé par aucun autre alcaloide quinique dont on vante toujours les mêmes vertus antipériodiques.

Au demeurant, si nous avons vu nos efforts couronnés de succès, c'est que nous étions munis de pleins pouvoirs, que les autorités locales avaient reçu des ordres peremptoires à cet effet, par lettre vizirielle et le vice consul britannique M. Dussi avait aussi reçu des instructions catégoriques dans le même sens, de la part de ses supérieures et dont il s'est acquitté avec tant de zèle et de dévouement que nous ne saurions jamais lui exprimer assez toute notre reconnaissance pour sa noble et ferme conduite dans cette difficile occurrence, ce qui a facilité de beaucoup notre tâche.

Pourquoi donc ne pourrait-on pas faire ici, où on dispose de tout et qu'il n'y aurait qu'à prendre l'initiative pour y reussir, ce que nous avons fait, dépourvu de tout, dans une ville de 30,000 habitants, il est vrai, mais où il n'existe pas l'ombre d'une organisation médicale la plus élémentaire, pas d'hôpital, pas de pharmacies bien fournies, pas de médecins à part un ou deux confrères distingués, cette grande ville n'en possède pas d'autres. Voilà pourquoi dans un cas d'épidémie le secours médical y fait complètement défaut ; car, pour une population de 10,000 âmes, dans les temps ordinaires seulement il faudrait au moins 50 médecins, ainsi qu'il résulte des expériences faites dans tous les pays civilisés où on se plaint du manque de médecins dans les provinces.

(*à suivre.*)

DU PROCÉDÉ DE CHOIX

DANS LE TRAITEMENT CHIRURGICALE DE LA CATARACTE.

Par le Dr Michel Christovitch, de Monastir.

L'importance de l'opération de la cataracte n'est pas à démontrer, ce qui explique les efforts nombreux et continus qui ont été tentés pour perfectionner la méthode d'extraction. Les perfectionnements qu'on y a apportés, dans ces dernières années, sont tellement importants et ils ont tellement implifié l'exécution que cette opération est devenue actuellement une des plus simples et les plus régulières.

Extraire tout le cristallin devenu opaque, sans perdre une goutte d'humeur vitrée, obtenir une cicatrisation régulière, sans enclavement iridien ni capsulaire, une pupille nette et sans la moindre opacité, en conservant l'iris mobile et libre de toute synéchie, tel est l'idéal du succès de l'opération de la cataracte.

Parmi les nombreuses méthodes la plus ancienne est la méthode française, celle de Daviel, chirurgien de Marseille, qui, en 1752, a présenté à l'Académie une statistique avec 90 p. 100 de succès, résultat splendide, malgré l'outillage incomplet et l'antisepsie encore inconnue. Cette méthode consiste à faire un large lambeau sphérique demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée, sans faire l'iridectomie. Cette méthode, modifiée par Wenzel, Voeger, Desmarres, Nélaton, etc., était pratiquée par tous les oculistes, pendant un siècle entier.

De Graefe, chirurgien oculiste éminent de Berlin, publia, en 1865, sa méthode d'extraction de la cataracte, avec iridectomie, qui a détroné la méthode de Daviel. Cette méthode allemande qui consiste à faire une incision scléro-cornéenne linéaire, tout en donnant de meilleurs résultats que le procédé à lambeau, présente encore trop d'inconvénients pour être acceptée définitivement comme méthode générale. Parmi ses accidents on peut citer : 1o. l'issue facile du corps vitré, dûe à ce que la ponction et la contre-ponction étant engagées dans la sclérotique, la zonule de Zinn perd son point d'appui et ne résiste pas à la pression du corps vitré qui s'échappe ; 2o. par l'iridectomie la pupille devient trop large, ce qui diminue l'acuité visuelle dûe aux cercles de diffusion irréguliers, formés par les images excentriques ; 3o. l'enclavement facile de l'iris et de la capsule qui peut entraîner des accidents très graves, comme p. ex. des iritis, des irido-choroïdites diverses et des ophthalmies sympathiques ; 4o. l'iridectomie donne lieu parfois à une hémorrhagie très-gênante.

Ce sont ces accidents à cause desquels les oculistes français, M. Galegowski, M. Panas etc., ont été forcés de recourir à l'ancienne méthode, celle de Daviel, qui, par des perfectionnements très importants, est, aujourd'hui, devenue la *méthode de choix* ; elle donne une statistique merveilleuse.

Cette méthode consiste à faire une incision semi-elliptique, à 2 millim. du bord sclérotical, d'une étendue proportionnelle au volume du cristallin, sans pénétrer dans la sclérotique, pour ne pas s'exposer à la déchirure de la zonule de Zinn, à la sortie du corps vitré et à la hernie de l'iris. Cette incision donne une coaptation rapide et permet d'éviter tous les accidents de la méthode de de Graefe.

M. Galézowski a perfectionné encore cette méthode en y ajoutant la kérato-capsulotomie, pratiquée depuis longtemps par Wenzel ; elle consiste en une incision simultanée de la cornée et de la capsule, au moyen du couteau de de Graefe. Par ce moyen on abrège la durée de l'opération et on évite les dangers du capsulotome (luxation du cristallin, perforation de la facette hyéloïdienne, contusion de l'iris et des

bords de la plaie) qui exige beaucoup d'attention et de précaution.

Cette méthode doit être combinée avec l'iridectomie dans les cas suivants : 1o lorsqu'il y a des synéchies. 2o. lorsque l'iris fait hernie facilement, malgré la réduction à l'aide de la spatule, après l'extraction de la cataracte; 3o. lorsque, dans les cas de cataractes incomplètement mûres, le nettoyage ne se fait pas parfaitement, au moyen des lavages ; 4o. lorsqu'il y a complication de glaucome, dans ce cas on doit d'abord faire l'iridectomie et attendre 2-3 mois, et on ne procédera à l'extraction de la cataracte qu'après la disparition de toute trace d'inflammation ; 5o en cas que, en opérant un œil, il survient une hémorrhagie sérieuse, avec sortie du corps vitré, on doit, pour le second œil, se contenter de faire l'iridectomie et ne pratiquer l'extraction qu'après quelques mois.

Age. — L'âge avancé n'est nullement une contr'indication pour l'opération de la cataracte. Pour les nouveaux-nés il faut attendre au moins deux ans, et à cet âge, on doit préférer la discission. Chez les enfants d'un certain âge on peut faire l'extraction, à la condition que, pour le maintien du pansement, il faudrait leur administrer un léger narcotique pendant les premiers jours, surtout chez les enfants indociles.

Préparation du malade. — Il faut combattre d'avance, s'il y a de la toux, une tendance à la diarrhée, des dispositions maladives ; il faut savoir d'avance si, p. ex., le lait ou le bouillon provoque de la diarrhée ou des vomissements ; il faut prévoir tout pour n'avoir pas, après l'opération, des embarras et des complications. Il importe d'encourager les personnes nerveuses et pusillanimes en leur assurant qu'aujourd'hui, grâce à la cocaïne, l'opération n'est nullement douloureuse. Il faut encore apprendre aux malades peu intelligents et les habituer à regarder en bas, ce qui est très important.

L'opération doit se faire dans l'habitation du malade, au milieu de sa famille. Si le malade est un paysan, il est absolument nécessaire qu'il y ait à côté un surveillant très-attentif, il en est de même pour les alcooliquos.

Le malade prendra, 12 heures avant l'opération, un léger purgatif pour avoir une seule évacuation, et on lui mettra de l'atropine, qu'on évite à présent et qu'on remplace par la cocaïne. On ne devrait jamais mettre de l'atropine, peu de temps avant l'opération, on risquerait d'avoir la hernie de l'iris de la difficulté dans l'extraction de la cataracte à cause de l'action paralysante de l'atropine.

Aides. — Il faut deux aides, pour cette opération ; l'un sera chargé d'aider à l'opération, l'autre de passer les instruments et préparer la seringue à lavages antiseptiques.

Depuis la découverte de M. Koller, la cocaïne a remplacé le chloroforme qui est réservé exclusivement aux enfants.

Instruments. — Les instruments indispensables sont : un blépharostat, une pince à fixer, un couteau de de Graefe dont le tranchant doit être vérifié d'avance, chose très-importante, un élévateur pour la paupière supérieure, une spatule en écaille, une seringue d'Anel réservée au lavage des culs-de-sac conjonctivaux et du sac lacrymal, une seringue de Panas pour le lavage de l'œil. Mais il faut de plus, en vue des accidents ou des particularités qui pourraient se présenter, avoir à sa disposition des pinces à pupille, des ciseaux fins à pointes mousses, des ciseaux à rotation de Wecker, une curette bien large.

Objets de pansement. — Vaseline boriquée 1|20 solution de sublimé au 500e, bandage en tarlatane, du coton et un grand morceau d'etoffe noire.

Manuel opératoire. — Après nettoyage antiseptique des culs-de-sac conjonctivaux, des paupières, de l'œil etc., on place le blépharostat et on saisit avec la pince la conjonctive, au dessous de la cornée. Tous les instruments seront trempés dans la solution de sublimé.

L'opération comprend deux temps :

1er temps. — Il comprend la kérato-capsulotomie ; avec le couteau de de Graefe bien tranchant on fait la ponction dans le limbe scléro-cornéen, quelques millim. au dessous du diamètre horizontal de la cornée, selon le volume du cristallin. En enfonçant alors rapidement la lame à travers la chambre antérieure, on incise la capsule de bas en haut, une ou deux fois, selon sa résistance, dans toute l'étendue de la pupille ; on dégage la lame et on abaisse le manche du couteau pour le rendre horizontal, en faisant la contre ponction dans le point diamétralement opposé à la ponction ; tournant alors le tranchant du couteau vers la surface de la cornée, par une série de mouvements de va et vient, on termine le lambeau à 2 millim. au-dessous du bord supérieur de la cornée. L'incision terminée, l'aide soulève le blépharostat, pour éviter toute compression, on fait quelques lavages antiseptiques, on enlève le blépharostat et la pince et on ferme l'œil.

3ème temps. — Après un moment de repos, l'aide relève la paupière supérieure avec l'élévateur, le malade re-

garde en bas. Avec le pouce de la main gauche on fait quelques pressions douces à la partie inférieure de la cornée, avec la main droite qui tient la spatule ou la curette, on fait entre-bailler les lèvres de l'incision, le cristallin se dégage ainsi et sort et on le recueille avec la curette. Si les débris de la cataracte ne sortent pas en même temps, on ferme l'œil pour quelques minutes pour fa formation de la chambre antérieure, et après on achève le nettoyage complet de la pupille. Lorsque la cataracte arrive jusqu'aux bords de l'incision et qu'il ne se dégage pas, malgré une bonne incision de la cornée et de la capsule et une bonne position de l'iris, j'emploie un moyen bien simple : avec le couteau de de Graefe je dégage le cristallin par le côté le plus saillant et le plus déclive où j'enfonce légèrement la pointe du couteau, et il sort ainsi très-facilement. Si le cristallin se luxe, avec une curette large on l'extrait, avec perte du corps vitré et on peut sauver l'œil. L'opération finie, un dernier lavage antiseptique de l'œil et de la chambre antérieure doit se faire rigoureusement, on réduit l'iris au moyen de la spatule en écaille, on ferme doucement les paupières et on applique, par dessus, du coton, avec de la vaseline boriquée, une large bande de tarlatane. Le malade doit rester couché, en repos absolu, à l'endroit où l'on a fait l'opération, et il ne prendra qu'un peu de lait.

Après 24 heures de repos absolu le malade peut s'asseoir à son aise. A moins de complications graves, on laisse le pansement, sans le changer, 7 jours, pendant lesquel le malade peut sortir et rester en dehors de la chambre obscure, ayant les yeux bien fermés avec la bande de tarlatane et l'étoffe noire qui descend jusqu'au bout du nez, pour intercepter le jour. Après 7 jours on ouvre l'œil, et le malade reste dans la chambre obscure, avec des conserves fumées. Après 20 jours il peut sortir ayant des conserves, toujours avec beaucoup d'attention pour éviter le grand jour, jusqu'à ce que la photophobie disparaisse complètement. Après 2 mois, à partir de l'opération, le malade peut se servir des lunettes convexes fortes, selon le degré de l'hypermétropie.

REVUE DE LA PRESSE.

MORT ET AUTOPSIE

DE L'EMPEREUR FRÉDÉRIC III.

Le *Deutsche Med. Wochenchrift* du 28 juin contient de violentes attaques contre le Dr Morell Mackensie, signées du nom de Guttmann.

L'auteur répète en les amplifiant les accusations qui ont déjà été formulées dans un certain nombre de journaux politiques allemands.

Les principaux griefs peuvent être ainsi déterminés :

1o M. Morell Mackensie a, de propos délibéré, représenté, jusqu'au dernier moment, l'état de son malade comme satisfaisant, alors que rien ne justifiait ces espérances.

2o M. Morell Mackensie est resté constamment très incertain sur la véritable nature de la maladie, il n'a jamais eu de diagnostic précis, presque jusqu'à la fin.

Le *British Medical* fait suivre ces allégations des réflexions suivantes ;

« Il n'est pas nécessaire d'avoir une forte puissance de logique pour voir que ces griefs se détruisent mutuellement. On peut dire que le médecin anglais s'est trompé, ou qu'il cachait la vérité dans un but personnel ; mais dire que c'était un ignorant et un imposteur nous semble tout au moins exagéré.

« On nous menace de nouvelles attaques, lorsque le rapport des médecins et chirurgiens allemands, dont nous avons déjà annoncé la prochaine apparition, sera publié. Qu'il nous soit seulement permis d'exprimer un vœu ; c'est que des idées plus saines puissent prévaloir, et que l'on épargne au monde médical le scandale d'une controverse qui ne peut être de la moindre utilité à personne, et qui peut faire beaucoup de mal à notre profession, aux yeux du public.

L'autopsie de l'empereur Frédéric a été faite par M. Virchow, en présence des docteurs Mackensie, Hovell, de Wegner, Bardeleben, Bergmann, Waldeyer, Bramann et Langerhaus. M. Waldeyer s'est chargé des préparations microscopiques. L'autopsie n'a porté que sur les organes directement atteints: cou, larynx et poumons, tandis que les autres organes n'ont pas été touchés.

On a constaté une destruction complète du larynx par le cancer et une bronchite putride, par suite de l'aspiration de substances infectieuses. Tout le larynx était complètement détruit par suppuration, et offrait l'aspect d'une masse molle et flasque. On a remarqué surtout qu'il ne restait presque plus de traces de la charpente cartilagineuse du larynx. A la place du larynx existait une grande cavité. Pas de perforation de l'œsophage, bien que l'empereur ait eu de l'engouement les derniers jours de sa vie, ce qui avait fait supposer une communication entre l'œsophage et la trachée. Mais ces symptômes étaient dus à ce que le larynx, privé de sa charpente cartilagineuse, s'était tassé sur lui-même, permettant ainsi l'introduction de liquides dans les poumons. M. Mackensie, sur l'ordre de l'empereur Guillaume II, a fait un rapport sur la maladie de l'empereur défunt, dans lequel il dit ; « Il n'est « nullement douteux que la maladie de l'empereur Frédéric « était un cancer du larynx. Le diagnostic était rendu difficile « par le fait que, dès le début de la maladie, les cartilages en « avaient été atteints et que le processus pathologique se dé- « veloppait surtout dans les couches profondes des tissus car- « tilagineux, ce qui modifiait la symptomatologie. »

Le rapport de M. Mackensie, écrit en anglais, est contenu dans une page et demie in-quarto.

(*Gazette de Cologne.*)

Du rôle des vomissements dans l'etioiogie de certains troubles auriculaires.

Le vomissement figure habituellement dans la liste étiologique du catarrhe de l'oreille moyenne, par suite de la pénétration possible de particules solides ou liquides dans la trompe d'Eustache dilatée au moment où se produit le vomissement, par l'action mécanique des contractions énergiques des muscles du pharynx.

De même, on voit certaines affections auriculaires venir compliquer les dernières périodes des maladies cachectiques. Les muscles du pharynx sont, comme les autres, atteints d'un certain degré d'atrophie, et les orifices des trompes d'Eustache sont anormalement patents, pendant les mouvements de la machoire, le son convoyé et renforcé résonne d'une façon anormale, les malades souvent se plaignent de bruissements d'oreille ou de bourdonnement intenses. Dans deux cas récemment observés par Atkins, les trompes avaient fini par être obturées par la pénétration de particules alimentaires, pendant l'acte de vomissement.

(*British medical journal.*)

EMPLOI DE L'EAU DISTILLÉE DE GOUDRON

DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES.

(Par Corneille Saint-Marc.)

L'auteur a administré l'eau distillée de goudron dans un grand nombre de cas. Il résulte de ses observations que ce produit constitue un excellent hémostatique général dont les propriétés présentent une grande analogie avec celle de l'hamamelis virginica. Voici ses conclusions :

« L'eau distillée de goudron, préparée à l'aide du goudron de bois et de la sciure de bois de sapin des landes, constitue un médicament possédant des propriétés toniques astringeantes incontestables.

« Administrée à l'intérieur, elle arrête sûrement et rapidement les hémorrhagies d'origine congestive du poumon, de l'utérus et du rein, elle offre le moyen le plus sûr et le plus prompt d'arrêter les hémoptysies des deux premières périodes de la tuberculose pulmonaire.

« La dose à laquelle il convient de l'administrer est de 40 à 60 grammes par 24 heures.

« Nous n'avons jamais constaté le moindre accident à la suite de l'emploie de ce médicament.

(*Revue Therapeutique.*)

LE TALC DANS LES DIARRHÉES CHRONIQUES.

M. Delove a administré la poudre de talc aux doses de 200 à 600 grammes par jour, délayée dans du lait, dans les cas de diarrhée tuberculeuse chronique. Il a toujours obtenu un succès complet ; à la diarrhée à succédé une constipation opiniâtre qui a permis de donner à ses malades un régime de suralimentation par les corps gras. Le talc s'élimine en 24 heures ; étant fort léger, il a l'avantage d'être expulsé facilement avec les moindres contractions, même par les estomacs dilatés.

(*Revue Thérapeutique.*)

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

Le colonel, docteur Ahmed bey, préfet des études à l'école impériale de médecine, a été élevé au grade de général de brigade.

Le lieuteuant colonel docteur Nédim bey, médecin principal à l'hôpital du Séraskérat, a reçu la 3ème classe de l'ordre impérial du *Medjidié.*

Le lieutenant-colonel, docteur Mahmoud bey, second médecin au même hôpital, a reçu la quatrième classe de l'ordre impériai du *Médjidié.*

Le lieutenant-colonel, docteur Saïkh bey, second médecin à l hôpital de Gumush-Sou, a reçu la troisième classe de l'ordre impérial du *Médjidié.*

Le général de brigade, inspecteur, docteur Spiraki pacha, a reçu ia deuxième classe de *Médjidié.*

Monsieur le docteur Saïd effendi, qui faisait le service de second médecin, à l'hôpital de Beylerbey, a été nommé médecin principal de l'hôpital de Scutari d'Albanie, avec le grade de lieutenant-colonel.

STATISTIQUE DES MALADES ENTRÉS AUX INFERMERIES DE L'ASILE PENDANT L'ANNÉE 1887 — 8 (1303)

Noms des maladies.	Quartier des Hommes						Quartier des Femmes					
	Entrés	Sortis guéris	id améliorés	Morts	Restants	Observations	Entrées	Sorties guéries	id améliorées	Mortes	Restantes	Observations
Manie agitée	68	39	27	1	1		53	30	19	0	4	
Lypémanie auxieuse	58	48	10	0	0		34	22	10	0	2	
id avec état de stupeur	5	5	0	0	0		4	4	0	0	0	
id id d'inanition	6	5	0	1	0		3	3	0	0	0	
Paralysie progressive	11	0	3	8	0		0	0	0	0	0	
Epilepsie	11	0	11	0	0		9	0	9	0	0	
Hystérie	0	0	0	0	0		15	4	10	0	1	
Méningite	2	0	0	2	0		0	0	0	0	0	
Migraine	22	12	10	0	0		9	5	4	0	0	
Névralgie faciale	13	10	3	0	0		9	5	4	0	0	
Lumbago	31	31	0	0	0		12	12	0	0	0	
Paraplégie	1	0	1	0	0		2	0	0	0	2	
Apoplexie cérébrale	4	0	0	4	0		1	0	0	1	0	
id du cœur	2	0	0	2	0		1	0	0	1	0	
Laryngite catarrhale	31	31	0	0	0		23	23	0	0	0	
Bronchite aiguë	85	85	0	0	0		23	20	0	0	3	
id chronique	4	0	3	0	1		1	0	1	0	0	
Pneumonie	6	3	0	2	1		4	3	0	1	0	
Tubercules pulmonaire	9	0	0	8	1		3	0	0	3	0	
Hémoptysie	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Pleuro-pneumonie	2	1	0	0	1		1	1	0	0	0	
Pleuresie aux sommets	3	2	1	0	0		0	0	0	0	0	
Abcès dentaire	2	1	0	0	1		0	0	0	0	0	
Stomatite simple	23	23	0	0	0		12	12	0	0	0	
Angine tousill	13	12	0	0	1		11	11	0	0	0	
Embarras gastrique	105	104	0	0	1		47	45	0	0	2	
Catarrhe de l'estomac	3	0	3	0	0		2	0	2	0	0	
Vomissement nerveux	12	12	0	0	0		5	5	0	0	0	
Entérite aiguë	3	2	0	1	0		0	0	0	0	0	
Constipation	95	95	0	0	0		21	21	0	0	0	
Diarrhée catarrhale	110	92	0	0	18		47	43	0	0	4	
id côliq. des aliénés	64	0	6	52	6		27	0	2	25	0	
Dissenterie	57	38	0	13	6		17	8	0	7	2	
Ictère catarrhal	3	3	0	0	0		0	0	0	0	0	
Nephrite catarrhale	3	3	0	0	0		1	1	0	0	0	
Albuminurie	6	0	4	2	0		0	0	0	0	0	
Cystite aiguë	1	1	0	0	0		2	2	0	0	0	
Orchite traumat.	3	3	0	0	0		0	0	0	0	0	
Végétation du scrotum	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Fistule anale	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Flux hémmorrh.	19	19	0	0	0		1	0	0	0	1	
Bubon blennorrh.	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Adénite scroful	11	6	5	0	0		6	6	0	0	0	
Blépharite	11	11	0	0	0		7	7	0	0	0	
Conjonctivite catarrhale	15	14	0	0	0		8	7	0	0	1	
Echymose sous conjonctivale	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Kératite phlycténoide	2	2	0	0	0		0	0	0	0	0	
Luxation du globe de l'œil	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	
Otite phleg.	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	
Otorrhée catarrh.	4	4	0	0	0		2	2	0	0	0	
Fievre éphémère	27	27	0	0	0		16	16	0	0	0	
Fievre intermittente	42	42	0	0	0		20	19	0	0	1	
id typhoide	2	0	0	2	0		1	0	0	1	0	
Cachexie	11	0	10	1	0		5	0	5	0	0	
Anémie	16	5	10	0	1		12	4	7	0	1	
Scrofules	6	2	4	0	0		3	0	0	0	3	
Marasme	40	0	5	35	0		15	0	0	15	0	
Rhumatisme muscul.	21	21	0	0	0		10	10	0	0	0	
id art. aiguë	0	0	0	0	0		1	1	0	0	0	
Tumeur blanche	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	
Favus	3	2	1	0	0		0	0	0	0	0	
Variole	1	0	0	1	0		0	0	0	0	0	
Urticaire	2	2	0	0	0		1	1	0	0	0	
Erysipèle de la face	1	0	0	1	0		4	1	0	3	0	
Furoncle	11	11	0	0	0		5	5	0	0	0	
Abcès chaud	12	12	0	0	0		3	3	0	0	0	
id Froides	4	0	4	0	0		0	0	0	0	0	
Panaris	11	11	0	0	0		5	5	0	0	0	
Brulûres	18	18	0	0	0		10	10	0	0	0	
Plaie contuses	40	40	0	0	0		21	21	0	0	0	
Contusion	96	96	0	0	0		65	65	0	0	0	
Fracture	1	0	0	0	1		1	1	0	0	0	
Carie scrofuleuses	1	0	0	1	0		0	0	0	0	0	
	1313	1012	123	137	41		621	464	73	57	27	

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

I[ère] CONFÉRENCE.

(a) Typhus abdominal, typhus intestinal, iléotyphus. Fièvre typhoïdes des français.

Messieurs,

L'expression de *typhus* Τύφος a la signification primitive de fumée, de vapeur, et, par métaphore, celle d'obtusions des sens, de stupeur; cette dénomination a été surtout employée pour désigner certains cas de maladies dans lesquels la dépression grave des fonctions psychiques, forme un symptôme prédominant. Mais, quoique déjà dans les écrits hippocratiques (1), une série de différents états sont désignés sous la dénomination de typhus, cependant cette dénomination, qui répond si bien à la symptomatologie, n'a jamais été mise en usage par les médecins anciens, d'une manière générale (2). Les affections que nous avons actuellement l'habitude de désigner par le nom de *typhus* n'ont pas été distinguées par les médécins grecs et romains, comme des maladies particulières. Qu'elles aient, été en général, conues, c'est ce que nous ne pouvons pas, dans les descriptions, pour la plupart défectueuses, des maladies, établir d'une manière certaine; mais, l'on reçoit, il est vrai, l'impression, lorsqu'on lit ces auteurs, qu'une grande partie des cas qui sont cités, sous les dénominations de *Phrenitis, Lethargus, Coma, Causus, Synochus, Pestis, Febris putrida etc.*, d'après une compréhension symptomatologique, se rapportent à ces maladies-là.

L'expression de *typhus* a été introduite par Boissier de Sauvages, dans la pathologie, pour un certain groupe de maladies, tout en distinguant, comme différentes espèces, un *typhus carcerum*, un *t. nevrosus*, un *t. castrensis*, un *t. icterodes* (fièvre jaune) etc., et puis, en plus, un *typhus hysterico-verminosus* et un *t. exhaustorum*, et enfin il a distingué même un empoisonnement (par le suc de Cassave), comme une des espèces de typhus. Le nom de *typhus* a été, peu à peu, mis en usage dans un sens, en principe, purement symptomatique, en y comptant principalement de tels états de maladies, dans lesquels, il n'existe pas seulement un état typhique bien développé, et notamment pas seulement une des maladies qu'on désigne, de nos jours mêmes, sous le nom de typhus, mais aussi lorsque cet état dépend d'une pneumonie, d'une variole, d'une scarlatine, d'une pyémie, d'une fièvre puerpérale, d'une urémie ou d'une toute autre maladie semblable. Le sens du mot a été, par d'autres, un peu plus limité, et ils ont compris, sous cette dénomination, surtout ces affections qui avaient été, avant eux, nommées, *febris nervosa, f. maligna, f. continua putrida, f. ardens, f. pestilens, f. bellica, f. castrensis, f. petechialis, etc.*; mais il les ont rangées, sous d'autres noms, comme p. e. sous celui de *febris simplex, f. gastrica, f. mucosa, f. biliosa, f. continua non putrida etc.*

Avec le commencement du règne de l'anatomie pathologique, dans la pathologie, l'on essaya de poser, pour la conception du typhus aussi, une unité anatomo-pathologique. L'on trouva en effet, et notamment surtout en France, depuis le commencement de notre siècle, dans de nombreux cas de maladies particulières, qui appartenaient indubitablement par leurs symptômes, à la catégorie des typhus, une altération remarquable et caractéristique, dans l'iléon et les glandes mésentériques. Il est survenu des épidémies dans lesquelles tous les cas, sans aucune exception, qui parvenaient à l'autopsie, montraient ces altérations invariablement. En se basant sur ces faits d'observation *post-mortem*, l'on crut être en droit de considérer ces altérations comme caractéristiques du typhus, et de prendre la maladie, comme une affection locale du conduit intestinal, enfin, comme une gastro-entérite, une entérite folliculaire, une dothiénentérie, une furonculose de la muqueuse intestinale, un énanthème, par opposition aux exanthèmes aigus de la peau. A côté de cela, il y avait encore des cas que l'on ne pouvait pas distinguer symptomatiquement de ceux cités jusqu'à présent, dans lesquels, cependant, l'affection des intestins n'existait pas; et une telle circonstance advenait notamment en Angleterre, dans de grandes épidémies, tandis que, simultanément, dans certains cas, l'on y pouvait observer des typhus avec des ulcères intestinaux et des typhus sans ulcères. Très difficilement pourtant, les médecins français et anglais pouvaient se décider à admettre que les résultats de leurs observations étaient différents les uns des autres. Mais l'application du point de vue anatomique, paraissait exiger des distinctions ultérieures.

D'après la différence des données anatomopathologiques, dans lesquelles, pourtant, les complications fortuites et les maladies consécutives, ont été mises dans la même catégorie que l'affection primitive. Quelquefois, il est vrai, suivant quelques symptômes éclatants, l'on commençait à établir, peu à peu, différentes *formes* de typhus, qui devaient se distinguer par la différence de l'affection locale, et que l'on désignait par les noms de *typhus abdominal*, de *typhus cérébral*, de *typhus exanthématique etc.* En attendant,

(1) De internis affectionibus. Ed. Kuhn II. p. 496 et s.

(2) Plus souvent on rencontre p. e. dans Galien, l'expression « typhomanie », comme un mot qui désigne un état soporeux, accompagné de délire.

quelques médecins considéraient ces différentes formes, comme réellement des maladies différentes tandis que la plupart des observateurs né voyaient, dans ces différentes données anatomiques, que des localisations différentes d'une même maladie générale, différemment localisée,ou même des complications fortuites, ou des affections secondaires.

Ces differents points de vue, furent tout à fait changés, depuis que, peu à peu, le principe de division étiologique a commencé à être en vogue. Pour la question de l'identité ou la non-identité des différentes formes de typhus, un accord, ou une différence des symptômes, ou des différences dans les résultats de l'investigation cadavérique,n'étaient plus concluants ; ces rapports ne pouvaient plus qu'être relégués à l'arrière plan. Il n'y avait donc de décisif, pour la conclusion, que l'étiologie, et toutes les autres circonstances n'y étaient pour quelque chose, qu'autant qu'ils fournissaient des conclusions, sur la concordance ou la différence de l'étiologie. La question devait maintenant être ainsi posée : Est-ce que le même poison morbide est, primitivement le fond de toutes les formes de typhus, qui, d'après les différentes circonstances, se localise différemment, ou se manifeste-t-il différemment ? Est-ce que les différentes formes en dépendent de différentes espèces de poisons ? Cette question n'est très certainement pas décidée en faveur des unitaires, mais en faveur de l'adoption de plusieurs espèces de poisons morbides. Il a été constaté, et il est maintenant presque généralement reconnu que, les affections qui ont été, jusqu'ici, données comme des typhus, doivent être, distinguées en trois espèces de maladies, spécifiquement différentes les unes des autres, et dont chacune dépend d'un poison morbide différent : le typhus exanthématique de Hildenbrand, le typhus abdominal (fièvre typhoïde) et la fièvre récurrente. Après que, dans ces dernières trente années, la non identité des différentes formes de typhus,a été, à plusieurs reprises, admise, ce furent en Angleterre, principalement, William Jenner, en Allemagne Griesinger, qui s'élevèrent, comme les défenseurs de cette doctrine, et qui contribuèrent le plus à faire reconnaître généralement la différence spécifique de ces maladies. En France, ce fut, pendant la guerre de Crimée, que les médecins français, y ayant plus exactement connu le typhus exanthématique, décidèrent, d'une manière définitive, la séparation de cette sorte de typhus, du typhus abdominal. Une raison décisive, pour cette distinction, ce fut le fait, notamment constaté par Jenner, que l'infection, par le poison du typhus exanthématique, ne produit toujours que le typhus exanthématique, et jamais le typhus abdominal, que le poison du typhus abdominal n'engendre toujours que le typhus abdominal, et que de celui de la fièvre récurrente, c'est toujours la fièvre récurrente qui résulte.

C'est avec l'application de ce principe étiologique de division, qu'un nouveau groupement complet de ces maladies a été opéré. Les formes graves de la fièvre nerveuse, de la fièvre maligne, de la fièvre putride, ne pouvaient plus être considérées comme identiques, mais elles devaient se rapporter, suivant les circonstances, à des maladies différentes. En revanche, les formes légères de la fièvre continue simple, ou de la fièvre gastrique, qui souvent ne montrent aucun indice de phénomènes typhiques, comme ayant été déterminées par le même principe morbide, dûrent être considérées comme identiques avec les affections typhoïdes les plus graves, et être rangées avec elles, comme des espèces de typhus,différentes.

Quoique, de nos jours, l'adoption d'une différence spécifique des trois maladies, considérées comme des espèces de typhus, rencontre à peine une objection sérieuse, pourtant l'opinion s'est presque généralement répandue que ces maladies, spécifiquement différentes, sont très ressemblantes entre elles, qu'elles sont, dans le sens de la botanique et de zoologie, parentes entre elles, jusqu'à un certain point, qu'elles sont des espèces différentes du même genre ou du moins appartenant à la même famille, comme p. e. l'on comprend les exanthèmes aigus comme un groupe naturel de maladies, spécifiquement différentes, mais, dans leur mode de propagation, leurs phénomènes et leur marche, présentant certaines analogies ; c'est ainsi que l'on considère les maladies typhiques comme un tel groupe naturel, et l'on compte, parmi elles, outre le typhus exanthématique, le typhus abdominal et la fièvre récurrente, souvent encore le peste et la fièvre jaune aussi (1).

Mais, déjà l'expression de *maladies typhiques* suppose le soupçon que, sous cette expression, elle révèle un reste du point de vue symptomatologique, suranné, et la considération la plus proche en donne la confirmation. En faisant abstraction des autres *maladies typhiques* examinons seulement le rapport, du typhus abdominal au typhus exanthématique. Peut-être le plus grand nombre des médecins sont, encore maintenant, enclins à déclarer ces deux maladies comme proches parentes, et il y en a qui vont encore plus loin, en considérant, à cause de cette proche parenté même, la transition de l'une de ces deux maladies à l'autre, comme point impossible. Cette manière de penser a préparé, dans la

(1) La fièvre puerpérale, la dysenterie, la gangrène nosocomiale, la diphthérie et beaucoup d'autres maladies, ont été comptées, par d'autres médecins, parmi les maladies typhiques (comp. Eisenmann, Die Krankheits familie typhus. Eslangen 1835.

nouvelle époque de l'investigation, bien des difficultés ; car l'on ne penchait ordinairement que peu à transporter ce que l'on avait prouvé pour l'une. à l'autre aussi.

Le motif le plus essentiel, qui mène à l'idée de considérer ces maladies comme semblables, c'est *l'état typhoïde* qui arrive dans toutes ces deux maladies, et la circonstance aussi de la dénomination identique, allouée à ces deux maladies. Or cet état typhoïde n'est point, comme cela a été, autant que possible, prouvé plus haut, (1) et comme cela a été de plus en plus reconnu, dans ces derniers temps, une particularité qui appartienne nécessairement à ces maladies, et qui les fasse distinguer d'autres maladies. Cet état n'est que la conséquence de la fièvre d'un degré élevé, qui a duré longtemps, et il arrive, de la même manière, dans toute autre maladie qui se trouverait dans les mêmes circonstances : c'est-à-dire, lorsque la fièvre possède le même degré d'intensité et la même durée. C'est ainsi, p. e. que cela arrive dans beaucoup de cas de variole, de scarlatine, de pneumonie, de péritonite etc., et alors, il y a beaucoup de médecins ignorants, qui prétendent que la maladie s'est transformée en typhus, ou que le typhus complique la maladie. Et, d'un autre côté, l'état typhoïde peut manquer dans le typhus exanthématique, aussi bien que dans le typhus abdominal; dans tous les cas, lorsque la fièvre est d'une moindre intensité,ou qu'elle a été suffisamment limitée, par un traitement antiseptique, convenablement mis en usage. Mais si l'état typhoïde n'est plus le régulateur, alors, dans toutes ces soidisantes maladies typhiques,on manque de toute raison pour les considérer comme particulièrement parentes entre elles. En effet, la seule concordance entre le typhus exanthématique et le typhus abdominal consiste en ce que ces deux maladies appartiennent à la catégorie des maladies infectieuses, et que dans toutes les deux, dans la plupart des cas, la fièvre a une grande intensité et qu'elle dure longtemps. Sous tous les autres rapports elles sont différentes l'une de l'autre, et le typhus exanthématique a, dans tous les cas, une plus grande analogie essentiellement avec la variole, la rougeole et la scarlatine,qu'avec le typhus abdominal, et ce dernier a beaucoup plus d'analogie, dans ses rapports étiologiques et son mode de propagation, avec la dysenterie et le choléra, qu'avec le typhus exanthématique.

Le fond qui détermine la différence fondamentale entre ces deux maladies, consiste en ce que le typhus exanthématique est une maladie purement contagieuse, tandis que le typhus abdominal, comme cela sera, plus bas, amplement démontré, appartient à la catégorie des maladies miasmatico-infectieuses. Le typhus exanthématique peut être transmis directement d'homme à homme, présente une contagiosité aussi évidente que celle des exanthèmes aigus. En revanche, le typhus abdominal n'est jamais communiqué, de personne à personne, directement. Il ne peut y avoir de doute que la différence essentielle, dans le mode de propagation, ne soit fondée sur des différences d'histoire naturelle essentielles des poisons morbifiques, et que pour cela, dans toute division qui a des prétentions à une signification scientifique, ces deux maladies doivent être séparées bien loin l'une de l'autre.

C'est vraiment un grand tort, que ces deux maladies, si différentes l'une de l'autre, aient, en Allemagne, le même nom, et que ce nom se soit propagé dans les centres scientifiques de presque toutes les autres nations, ce qui pourrait induire en erreur tout commençant; leur séparation serait à désirer. Mais les propositions faites, jusqu'à présent, pour une meilleure nomenclature, pourraient à peine rencontrer une reconnaissance générale. L'adoption des dénominations françaises et anglaises, comme cela a été proposé par des personnes compétentes, de manière que le typhus exanthématique soit désigné du nom de «typhus», le typhus abdominal de celui de « typhoïde », est, abstraction faite de ce que, pour les Allemands mêmes, précisément, le nom de typhus abdominal, qui vaut, par excellence, celui de « typhus », serait à peine pris pour un progrès, parce que par le nom de *typhoïde,* serait exprimée une ressemblance avec le typhus.

Quant aux dénominations qui sont en usage pour le typhus abdominal, si nous ne prenons en considération maintenant que la nomenclature qui est de mise,depuis la séparation des *maladies typhiques*, les plus importantes sont les suivantes : *fièvre nerveuse abdominale*, *iléotyphus*, *typhus intestinal*, *fièvre entérique* ou *mésentérique*, *fièvre entéro-mésentérique*. *dothiénentérie* (Bretonneau), *fièvre typhoïde* (France), *typhoide fever* (Angleterre), *intestinal fever* (Budd) *pythogenic* (produite par la pourriture) *fever* (Murchison).

IIème CONFÉRENCE

Histoire du typhus abdominal.

Messieurs,

Quand le typhus abdominal a-t-il été généralement admis, tel que nous le connaissons maintenant ? cela ne se laisse pas facilement décider. Mais on pourrait,encoremoins prouver que le typhus est une maladie relativement nouvelle, et qu'il n'avait jamais été vu anciennement. Parmi les descriptions, déjà mentionnées, faites par les médecins de l'anti-

(1) Deutsches, Archivfur klinische Médecin, Rd. I. 1366 et suiv.

tiquité, lesquelles se rapportent aux maladies typhoïdes en général, il s'en trouve quelques unes qui se rapprochent beaucoup, par rapport à leur teneur, du typhus abdominal. Wunderlich a, dans son remarquable essai (1) du diagnostic des cas particuliers qui ont été communiqués par Hippocrate, dans le premier et le troisième livre sur les épidémies, en a désigné plusieurs comme étant probablement du typhus abdominal. Liebermeister tient comme très probable que, réellement, quelques uns de ces cas-là appartiennent à cette maladie (2). Du reste, Liebermeister croit que, notamment, parmi les *phrénites* des anciens auteurs, beaucoup ne sont que des cas de typhus abdominal. En revanche il pourrait être douteux que, parmi les différentes formes de dysenterie et d'ulcères intestinaux, que Aræteus (3) décrit, aucune doive être rapportée au typhus abdominal. L'affection intestinale, dans le typhus abdominal, n'est pas, pour celui qui n'y fait pas des sections, tellement remarquable, au point de paraitre comme un fait évident.

Plus tard, le typhus abdominal doit être recherché, dans l'*Hemitritacus* des auteurs. Des descriptions qu'Arétée (4) donne, aucune ne doit être rapportée au typhus abdominal. L'affection des intestins n'est pas, pour celui qui ne fait pas de nécropsies, dans le typhus abdominal, et qui n'en observe que les symptômes, pendant la vie, quelque chose de très remarquable, qui puisse passer pour la chose principale, comme nous l'avons dit plus haut.

Il y a des descriptions de maladies, du XVIIème siècle, avec des données, prises au hasard, sur les altérations observées sur le cadavre, d'après lesquelles on pourrait à peine douter qu'alors le typhus ne fût longuement répandu en Europe.

De tels rapports sont donnés, en Italie, par Spigelius, Baglivi, Lanusi, en Angleterre, par Willis et Sydenham,en Allemagne,par Friederich,Hoffmann (5). Pour le XVIIIème siècle, l'existence du typhus abdominal est prouvée avec pleine certitude ; et c'est précisément le cas de Morgagni (6), que l'on doit relever, qui est généralement admis, comme typhus abdominal bien constaté, avec des ulcères à la partie inférieure de l'iléon et le commencement du colon,avec des perforations multiples, et de plus, l'engorgement des glandes lymphatiques et de la rate. De nombreuses descriptions du même genre peuvent être remarquées, dans les écrits de ce même éminent auteur italien. Il y a même d'autres données,relatées plus tard, qui appartiennent indubitablement au typhus abdominal, jusqu'à ce qu'aux dix premières années de notre siècle, tout d'abord des médecins français, et plus tard des médecins allemands, ont décrit des épidémies de typhus, avec l'affection intestinale constante. Pour ce qui regarde les médecins français, nous en devons relever deux qui s'appelaient, si la mémoire ne nous trompe pas maintenant, après tant d'années que nous les avons entendu nommer par feu le célèbre professeur Bouillaud, dans sa clinique de la Charité, à Paris, en 1847 ; les Drs Serres et Vegler. D'ailleurs ces docteurs, qui ont minutieusement décrit les ulcères des glandes isolées de Pruner, et des glandes agminées de Peyer, dans l'intestin grêle, constaté exactement par les médecins sus-mentionnées, pour la première fois en France, sont cités par le même professeur deParis,dans sa «clinique de la Charité,» publiée alors ; malheureusement ce livre que nous possédions, ne nous est pas resté, ayant été la proie des flammes, dans un incendie qui a dévoré toute notre bibliothèque. Il n'y a pas à Constantinople des bibliothèques médicales publiques, que je puisse consulter, pour constater les vrais noms de ces investigateurs français, ignorés, à ce qu'il paraît, par la plupart des auteurs qui parlent de la fièvre typhoïde, surtout par les allemands qui, du reste, sont si érudits et si consciencieux. Je n'ai pas le temps non plus d'aller faire des recherches à la nouvelle bibliothèque de la Société Impériale de Médecine, l'ancienne ayant été aussi brûlée, comme la mienne, dans un autre incendie de Péra ; je dois donc me contenter de ce que je sais, de mémoire, et de le dire ici, pour rendre justice à ces chercheurs sagaces français.

Il est probable que, dans les siècles précédents, le typhus abdominal, quand même il aurait été très répandu, pourtant, à ce qu'il paraît, il survenait moins souvent que dans les premières dix années de notre siècle. Mais l'on n'en saurait acquérir une pleine confirmation, parceque, non-seulement toute donnée statistique manque complètement, mais aussi des rapports d'autopsies ou d'histoire complets des maladies, dont on pourrait, tout au plus, établir un diagnostic rétrospectif, font défaut.

(*à suivre.*)

(1) Geschichte der Medicin, Stuttgard 1859. Belege, excurse und Notizen p. 4.

(2) Haeser est enclin aussi à rapporter quelques descriptions trouvées dans les écrits d'Hippocrate, au typhus abdominal. Vide, die neue Auflage der Genschichte der médicin, Id. I. Bena 1875 p. 168.

(3) De causis et signis chronic. morb. II. 9, Ed. Kuhn. p. 153 et suiv.

(4) De causis et signis chronic. morb. II. q. Ed. Kuhn. p. 153 et suiv.

(5) Compar. Murchison, l. c. p. 388 et suiv.

(6) Epistol. XXX, 2.

سنۀ مذكوره ظرفنده بيمار خانه داخلنده واقع ذكور واناث خستەخانەلرينه دخول وخروج ايدن خستكان ومجانينك مقداريله عدد وفيات وجنس امراضى مبين جدوليدر

اسامىٔ امراض	دخول ايدن	شفاياب اولەرق چيقان	خستەلغى خفت وسكون بولەرق چيقان	وفات ايدن	٣٠٤ سنەسنە باقى قالان	ايضاحات	دخول ايدن	شفاياب اولەرق چيقان	خستەلغى خفت وسكون بولەرق چيقان	وفات ايدن	٣٠٤ سنەسنە باقى قالان	ايضاحات
	٨٤٩	٦١٥	٧٨	٩٥	٣٩		٣١٥	٢٩٣	٦١	٣٨	٢٨	
خلع مقله	١	٠	١	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
ذات الاذن متوسط فلغمونى	١	١	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
سيلان مخاطى	٤	٤	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
سل العين	١	٠	٠	٠	١		٢	٢	٠	٠	٠	
حماء سريع الزوال	٢٧	٢٧	٠	٠	٠		١٦	١٦	٠	٠	٠	
حماء نائبه	٤٢	٤٢	٠	٠	٠		٢٠	١٩	٠	٠	١	
حماء تيفوئيد	٢	٠	٠	٢	٠	جنت ظن اولنەرق بيمار خانەيه	١	٠	٠	١	٠	جنت ظن اولنەرق بيمار خانەيه
سوء القنيه مرزغيه	١١	٠	١٠	١	٠	ارسال ايدلمشدر	٥	٠	٥	٠	٠	كوندرلمشدر
فقر الدم	١٦	٥	١٠	٠	١		١٢	٤	٧	٠	١	
داء الخنازير	٦	٢	٤	٠	٠		٣	٠	٠	٠	٣	
قحول	٤٠	٠	٥	٣٥	٠		١٥	٠	٠	١٥	٠	
رثيۀ عضليه	٢١	٢١	٠	٠	٠		١٠	١٠	٠	٠	٠	
رثيۀ مفصليۀ حاده	٠	٠	٠	٠	٠		١	١	٠	٠	٠	
ورم ابيض	١	٠	١	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
سعفه	٣	٢	١	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
جدرى	١	٠	٠	١	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
ابجرى	٢	٢	٠	٠	٠		١	١	٠	٠	٠	
حمرۀ وجه	١	٠	٠	١	٠		٤	١	٠	٣	٠	
دمل	١١	١١	٠	١	٠		٥	٥	٠	٠	٠	
خراج حار	١٢	١٢	٠	٠	٠		٣	٣	٠	٠	٠	
خراج بارد	٤	٠	٤	٠	٠	درديده صدرده ايدى	٠	٠	٠	٠	٠	
داخس	١١	١١	٠	٠	٠		٥	٥	٠	٠	٠	
حرقه	١٨	١٨	٠	٠	٠	ايكنجى واوچنجى درجەده ايدى	١٠	١٠	٠	٠	٠	ايكنجى درجەده ايدى
جرحۀ رضيه	٤٠	٤٠	٠	٠	٠		٢١	٢١	٠	٠	٠	
ترضيض	٩٦	٩٦	٠	٠	٠		٦٥	٦٥	٠	٠	٠	
كسر عظم	١	٠	٠	٠	١	فك اسفلده ايدى	١	١	٠	٠	٠	عضد ايسرده ايدى
رم خنازيرى عقب اين	١	٠	٠	١	٠	ظهوره كلان اسهال مذيدن ناشى وفات ايتمشدر	٠	٠	٠	٠	٠	
يكون	١٢٢٣	٩٠٩	١١٤	١٣٧	٤٢		٥١٥	٤٥٧	٧٣	٥٧	٣٣	

(مهران) مطبعەسى — باب عالى جادەسنده نومرو ٧

سنهٔ مذکوره ظرفنده بیمارخانه داخلنده واقع ذکور واناث خسته‌خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ومجانینك مقداریله عدد وفیات وجنس امراضی مبین جدولیدر

اسامیٔ امراض	دخول ایدن	شفایاب اوله‌رق چیقان	خسته‌لغی خفت وسکونت بولمش اوله‌رق چیقان	وفات ایدن	۳۰۴ سنه‌سنه باقی قالان	ایضاحات	دخول ایدن	شفایاب اوله‌رق چیقان	خسته‌لغی خفت وسکونت بولمش اوله‌رق چیقان	وفات ایدن	۳۰۴ سنه‌سنه باقی قالان	ایضاحات
مانیا	٦٧	٣٩	٢٧	١	١	بریسی مانیای حاد حالنده دخول ایدرك وفات ایتمشدر	٥٣	٣٠	١٩	٠	٤	
جنت مغمومه	٥٨	٤٨	١٠	٠	٠		٣٤	٢٢	١٠	٠	٣	
حال بلادتله مترافق جنت مغمومه	٥	٥	٠	٠	٠		٤	٤	٠	٠	٠	
مخمصه	٦	٥	٠	١	٠	بونلرك التیسیده طعام اکل ایتمدکلری جهتله سوندا واسطه‌سیله جبراً تغذیه ایدلمشدر	٣	٣	٠	٠	٠	
فلج عمومیٔ مجانین	١١	٠	٣	٨	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
صرعه	١١	٠	١١	٠	٠		٩	٠	٩	٠	٠	
احتناق رحم	٠	٠	٠	٠	٠		١٥	٤	١٠	٠	١	
ذات السحایای حاده	٢	٠	٠	٢	٠	جنت ظن اولنه‌رق کوندرلمشدر	٠	٠	٠	٠	٠	
شقیقه	٢٢	١٢	١٠	٠	٠		٩	٥	٤	٠	٠	
الم وجهی	١٣	١٠	٣	٠	٠		٩	٥	٤	٠	٠	
الم قطنی	٣١	٣١	٠	٠	٠		١٢	١٢	٠	٠	٠	
فلج اسفل	١	٠	١	٠	٠		٢	٠	٠	٠	٢	
سکتهٔ دماغیه	٤	٠	٠	٤	٠		٢	٠	٠	٠	٢	
« قلبیه	٢	٠	٠	٢	٠		١	٠	٠	١	٠	
ذات الحنجرهٔ نزلیه	٣١	٣١	٠	٠	٠		١	٠	٠	١	٠	
ذات القصبات حاده	٨٥	٨٥	٠	٠	٠		٢٣	٢٣	٠	٠	٠	
« مزمنه	٤	٠	٣	٠	١		٢٣	٢٠	٠	٠	٣	
ذات الرئه	٦	٣	٠	٢	١		١	٠	١	٠	٠	
ادران الرئه	٩	٠	٠	٨	١	ایکیسی تدرن حاد حالنده وفات ایتمشدر	٤	٣	٠	١	٠	
نفث الدم	١	١	٠	٠	٠		٣	٠	٠	٣	٠	
ذات الجنب والرئه	٢	١	٠	٠	١		٠	٠	٠	٠	٠	
« مع انصباب	٣	٢	١	٠	٠		١	١	٠	٠	٠	
خراج سنی	٢	١	٠	٠	١		٠	٠	٠	٠	٠	
ذات الفم بسیط	٢٣	٢٣	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
خناق لوزی	١٣	١٢	٠	٠	١		١٢	١٢	٠	٠	٠	
تخمه	١٠٥	١٠٤	٠	٠	١		١١	١١	٠	٠	٠	
نزلهٔ مزمنهٔ معده	٣	٠	٣	٠	٠		٤٧	٤٥	٠	٠	٢	
قیٔ عصبی	١٢	١٢	٠	٠	٠		٢	٠	٢	٠	٠	
التهاب امعاء حاده	٣	٢	٠	١	٠		٥	٥	٠	٠	٠	
انقباض	٩٥	٩٥	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
اسهال نزلی	١١٠	٩٢	٠	٠	١٨		٢١	٢١	٠	٠	٠	
اسهال مزیب مجانین	٦٤	٠	٦	٥٢	٦		٤٧	٤٣	٠	٠	٤	
دوسنطریا	٥٧	٣٨	٠	١٣	٦		٢٧	٠	٢	٢٥	٠	
یرقان نزلی	٣	٣	٠	٠	٠		١٧	٨	٠	٧	٢	
ذات الکلیهٔ نزلیه	٣	٣	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
تبول زلال	٦	٠	٤	٢	٠		١	١	٠	٠	٠	
ذات المثانهٔ حاده	١	١	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
ذات الخصیهٔ جرحیه	٣	٣	٠	٠	٠		٢	٢	٠	٠	٠	
تنبتات صفن	١	١	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
ناسور شرجی	١	١	٠	٠	٠	اعور خارجی ایدی	٠	٠	٠	٠	٠	
سیلان باصوری	١٩	١٩	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
خیر جل حرقة البولی	١	١	٠	٠	٠		١	٠	٠	٠	١	
ذات العقد خنازیریه	١١	٦	٥	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
ذات الجفن هدبی	١١	١١	٠	٠	٠		٦	٦	٠	٠	٠	
ذات الملتحمهٔ نزلیه	١٥	١٤	٠	٠	١		٧	٧	٠	٠	٠	
کدههٔ تحت الملتحمه	١	١	٠	٠	٠		٨	٧	٠	٠	١	
ذات القرنیهٔ نفطویه	٢	٢	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	
	٨٤٩	٦١٥	٨٧	٩٥	٣٩		٣١٥	٢٩٣	٦١	٣٨	٢٨	

برغمان، والده یر، برامان ولانكرهاوزك حضورنده اوله‌رق دوقتور ویرحوو طرفندن اجرا اولنمشدر .

استحضارات خورده بینی وظیفه‌سی موسیو والده‌یره احاله قلنمشدر . تشریح میت، خنجره ورئتان كبی طوغریدن طوغری‌یه مصاب اولان اعضا اوزرنده اجرا اولنوب اعضای سائره‌یه طوقنیلامشدر .

اشبو تشریح میت ایله خنجره‌نك سرطان سببیله خرابیت تامه‌سی ومواد منتنه تنفسندناشی بر ذات القصبات عفنی حصوله كلدیكی اثبات اولنمشدر. بالجمله خنجره، تقیح مناسبتیله كلیاً محو وخراب اولمش اولوب مسترخی ولین بركتله منظره‌سنی عرض ایدیوردی . بوندنماعدا بنای غضروفی خنجره‌نك مركباتندن عادتا نشانه بیله قالماش اولدیغی كورلمشدر. خنجره یرینه بر جوف عظیم موجود ایدی . ایمپراطور حیاتنك صوك كونلرنده فعل بلعیجه بعض كونا صعوباته دوچار اولمش ایسه‌ده مری تثقب ایتمامشیدی ومذكور مری ایله شریان شزن بیننده بر اشتراك اولدیغی فكری بویله‌لكله مجروح قالمشدر. فقط علامات مذكوره، بنای غضروفیدن محروم اولان كندی اوزرینه قیوریلان خنجره‌دن منبعث ایدی كه بو حال رئتانه مایعاتك دخولنه مساعده ایدیور ایدی . موسیو ماكنزی، ایمپراطور حشمتلو ایكنجی كیوم حضرتلرینك امری اوزرینه پدری متوفای مشار الیهك خسته‌لكی حقنده بر راپور تنظیم ایتمش اولوب آنده بر وجه آتی ادارهٔ افكار ایدیور :

« ایمپراطور فره‌دریقك سبب موتی اولان خسته‌لكك بر سرطان خنجره»
«اولدیغی شبهه ایتمكه اصلا محل یوقدر. تشخیصك كسب صعوبت ایتمش اولمسی»
«تابدایت مرضدنبرو غضاریفك دخی آفتزده اوله‌رق تغیرات وتخریبات مرضیه‌نك»
«علی الخصوص انسجهٔ غضروفیه‌نك طبقات عمیقه‌سنده نشوونما بولمش اولمسندن»
«ایدی كی ایشته بو حال ایله مجموعهٔ عرضیه تحول ایتمشیدی . »

ایمپراطور مشار الیهك وفاتی حقنده المانیا غزته‌لرینك دوقتور مورل ماكنزی‌یی تخطیهٔ قصدیله سرد وایراد ایتدكلری تعرضاتك باشلوجه‌لری بر وجه زیر خلاصه ایدیله بیلور :

اولا . —— موسیو مورل ماكنزی تحت تداویسنده بولنان خسته‌نك حالنی صوك دقیقه‌یه قدر ممنونیت بخش بر صورتده اوله‌رق تصویر ایتدی؛ حالبوكه اولوقت بو مثللو امیدلره میدان یوق ایدی .

ثانیا . —— موسیو مورل ماكنزی مرضك طبیعت حقیقیه‌سی حقنده دائما شبهه‌لی طوراندی وهمان وقوع موته قدر طوغری بر تشخیصه واصل اولمدی .

بو بابده برتیش مدیقال نام انكلیز جریدهٔ طبیه‌سی بر وجه آتی محاكمات وملاحظاتده بولنیور :

« المانیالی رفیقلریمزك بو بابده ماكنزی‌یه قارشو انداخت ایتمكده اولدقلری سهام تعرضك كندی كندینه حكمدن ساقط اولدیغی اكلامق ایچون بیوك بر قوهٔ محاكمه‌یه مالك اولمنك لزومی یوقدر. انكلیز طبیبی الداندی، یاخود بر مقصد شخصی‌یه مبنی حقیقتی صاقلادی دینه بیلور . فقط بو بر جاهلدر بو بر شارلاتاندر دیمك بزه قالور ایسه هیچ اولمازسه مبالغه‌در .

قریباً ظهور ایده‌جكنی اعلان ایتمش اولدیغمز المانیا اطبا وجراحانك راپورلری نشر اولندقده بزه تعرضات جدیده‌ده بولنه‌جقمش . بو بابده بر دعامز واردر كه اوده شودر :

جناب حقدن تمنی ایدرزكه نشر اولنه‌جق اولان بو راپورده افكار سالمه یر طوتمش اولسون ؛ تاكه عالم طبابته اوته دنبرو هیچ بر كسه‌یه منفعتی اولمیه‌رق بالعكس خلقه قارشو صنعت جلیله‌مزی پایمال ایلیان بوقیل وقاله نتیجه ویرلمش اولسون . »

﴿ مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات ﴾

بعض اختلالات اذنیه‌نك اسبابی ارمسنده قیئات

قیٔ وقوع بولدیغی اثناده عضلات بلعومك تقلصات شدیده‌سنك تأثیر میخانیكیسی ایله متوسع اولان نفیر اوستاكی درونه اجزای صلبه ویا مایعه دخول ایده بیلدیكندن نزلهٔ اذن متوسطك اسبابی جمله‌سنده «قیٔ» بالطبع داخل بولنیور .

بونك كبی امراض قاشكسیائیه‌نك ادوار اخیره‌سنده اختلاط اوله‌رق بعض آفات اذنیه وقوعی كورلمكده‌در . عضلات بلعوم دخی سائر عضلات كبی بعض مرتبه ضموره دوچار اولوب نفیر اوستاكیلرك فتحه‌لری خلاف طبیعت اوله‌رق عیان بولنیورلر . اولزمان فكك حركاتی اثناسنده صدا كسب تقویت ایدرك خلاف طبیعت عكس انداز اولور؛ مرضا اكثریا زنبرات اذنیه وشدتلی طنینلردن شكایت ایدرلر . اخیراً (آتكینس) ك مشاهده ایتمش اولدیغی وقعده قیٔ اثناسنده اجزای طعامیه‌نك دخولیله نفیر اوستاكیلر تماماً قپانمشلر ایدی .

ازفه تداویسنده قطران ماء مقطرینك استعمالی

(قورنیل سن مارق) نام مؤلف بر چوق محللرده قطران ماء مقطری ترتیب ایدوب نتیجهٔ مشاهداتی اوله‌رق مذكور ماء مقطرك خواصی «آمامه‌لیس ویرزینیقا» نك خواصنه زیاده‌سیله مشابه وقاطع نزف عمومی بر دوا اولدیغی بیان ایدیور . مومی الیهك مقرراتی بر وجه آتی درج اولنور :

چام اغاجی طلاشندن استحضار اولنان قطرانك ماء مقطری غیر قابل اعتراض خواص مقویه وقابضه‌یه مالك بر دوادر .

داخلاً اعطا اولندیغنده منشائی احتقانی اولان ازفهٔ رئویه، رحمیه وكلیویه‌لری سریعاً وبلا شبهه توقیف ایدیور . تدرن رئه‌نك ایلك ایكی دورلرنده ظهور ایدن نفث الدملری توقیف ایچون اك زیاده سریع وامنیت بخش بر واسطه‌در .

«ترتیبی مناسب اولان مقدار یكرمی درت ساعت ظرفنده قرقدن اللی غرامدر.»
«بو دوانك استعمالی متعاقب جزئی بر عارضه دخی مشاهده ایدلمامشدر .»

مزمن اسهاللرده طلق استعمالی

موسیو (ده‌بوو) یومیه ۲۰۰ الی ٦۰۰ غرام طلق سفوفنی سوت ایله قاریشدیرلمش اولدیغی حالده تدرن اسهال مزمنلرنده ترتیب ایدوب هر زمان بر حسن موفقیت كامله‌یه دسترس اولمشدر . بونك استعمالیله اسهال چكوب متعاقباً بر انقباض معند ظهور ایدیوركه بوندن بالاستفاده خسته‌ده اجسام شحمیه واسطه‌سیله بر افراط تغذی ترتیب واجرا اولنه بیلیور .

طلقك یكرمی درت ساعتده وجودن افراغی وقوع بولیور؛ طلق پك خفیف اولدیغندن تقلصات جزئیه ایله وحتی توسع ایتمش معده‌لر طرفندن بیله غایت سهولتله دفع واخراج اولنه بیلك فائده‌سنی جامعدر .

م . ف .

﴿ متفرقه ﴾

باب سر عسكری خسته خانه‌سی طبیب اولی قائمقام عزتلو ندیم بكه اوچنجی وطبیب ثانیسی قائمقام عزتلو محمود بكه دردنجی مجیدی نشان ذیشانلری عنایت واحسان بیورلمشدر .

كوش صویی خسته خانه‌سی طبیب ثانیسی قائمقام عزتلو جورجی صایغ بكه اوچنجی مجیدی نشان ذیشانی اعطا بیورلمشدر .

بكلربكی خسته خانه‌سی طبیب ثانیلك خدمتنی ایفا ایتمكده بولنان عزتلو سعید بكك عهده‌سنه قائمقاملق رتبه‌سنك توجیه واحسانیله اشقودره فرقهٔ عسكریه‌سی امور صحیه‌سی نظارتی انضمامیله برابر فرقهٔ مذكور خسته خانه‌سی طبیب اوللكنه تعیینی .

امور تفتیشیهٔ انسانیه قومسیونی اعضاسندن میر لوا سعادتلو اسپیراكی پاشایه ایكنجی مجیدی نشان ذیشانی اعطا بیورلدیغی سامعه رس ممنونیتمز اولمشدر .

حجميله متناسب اولهرق نيم قطع ناقص شكلنده بر شق اجرا ايدوب منطقهٔ (زن) ك تمزقى، جسم زجاجينك خروجى وفتق قزحيه وقوعى كبى تهلكه‌لردن توقى ايچون اولوجهله طبقهٔ صلبه‌يه دخول ايتامكدن عبارتدر. بو صورتله ياپيلان شق سرعتله امتزاج ايدوب (دى غريف) اصولنك عوارضندن توقى ايتديرر. موسيو (غالزوويسكى) خيلى زماندن برو (ونزه‌ل) طرفندن اجرا ايديلان خزع طبقهٔ قرنيه ومحفظهٔ بلوريه‌يى علاوه ايله اصول مذكورى اصلاح ايلمشدر كه بو دخى سكين (دى غريف) واسطه‌سيله عينى وقتده هم طبقهٔ قرنيه وهم محفظهٔ بلوريه‌ده برشق اجراسندن عبارتدر. بو واسطه ايله مدت عمليات تقصير وپك چوق دقت واحتياطى ايجاب ايدن خزع محفظهٔ بلوريه‌نك خلع جسم بلورى، ثقب وجيه زجاجى، ترضيض طبقهٔ قزحيه وحوافى جريحه‌كبى تهلكه‌لريتى تبعيد ايديور.

اصول مذكور وقوعات آتيده يعنى: (۱) التصاقات بولنديغى (۲) ساد اخراجندن صكره ملوق واسطه‌سيله رد اولنمش ايكن ينه سهولتله فتق قزحيه وقوعبولديغى (۳) كماله رسيده اولمامش ساد وقوعاتنده غسلر اعانه‌سيله تماماً تطهير اولنه‌مديغى (٤) داء زرقه (غلوقوما) اختلاطى موجود اولديغى زمان حدقهٔ صنعيه عمليه‌سيله برلكده موقع اجرايه قونلميدر.

اشته بو حاللرده اولا حدقهٔ صنعيه اعمال اولنوب ايكى اوچ اى بكلملى واثر التهاب كاملاً غيبوبت ايتدكجه اخراج ساد عمليه‌سنه مباشرت ايدلمليدر. (۵) بر كوزده عمليات اولنديغى زمان جسم زجاجينك خروجيله برابر زياده‌جه بر نزف وقوعه كله‌جك اولورسه ايكنجى كوز ايچون يالكز حدقهٔ صنعيه عمليه‌سيله اكتفا اولنوب اخراج ساد انجق برقاچ آى صكره اجرا ايدلمليدر.

سن. — ترقئ سن عمليهٔ ساد ايچون بر مانع طبى دكلدر. نوزادلرده هيچ اولمازسه ايكى سنه بكله‌مك لازم اولوب بو ياشده تقطيع ترجيح ايدلمليدر. براز بيوجك چوجقلره على الخصوص خويسز ويراماز اولنلره ايلك كونلرى تيمار ادواتنك يرلو يرنده طورمسى ايچون بر دواى مخدر ترتيب اونمق شرطيله ساد اخراجنه تشبث اولنه بيلور.

خسته‌نك استحضارى. — اكر بر مرض عمومئ مهم، اسهال واستعدادات مرضيه واختلاطات وار ايسه تداوى ايلك وسوت ايله ات صويى اسهال وياخود قئ دعوت ايدوب ايتديكنى اولجه بيلك وبعدالعمليات هر درلو اضطرابات واختلاطات وقوعنه ميدان ويرمامك ايچون هر شئ ابتدادن درپيش نظر دقت ايدوب عصبى وقورقاق آدملره بوكونكى كونده «قوقائين» سايه‌سنده عمليانك اصلا وجعناك اولمديغنى تأمين ايله جسارت ويرمك وبراز قوهٔ زكادن محروم اولان خستكانه اشاغى‌يه باقمغى — اهميت عظيمه‌سنه بناءً — اوكرتمك لازمدر.

عمليات خسته‌نك كندى خانه‌سنده وعائله‌سى اره‌سنده ياپلمليدر. اكر خسته بر كويلى ايسه كندوسنه نظارت ايچون نزدنده غايت دقتلى بر آدم بولنمسنه لزوم مطلق واردر؛ عياشلر ايچون‌ده بو لزومه دقت اولنه‌جقدر.

خسته عملياتدن ايكى ساعت اقدم يالكز بر دفع طبيعى وقوعبوله‌جق قدر خفيف بر مسهل آله‌جغى كبى كوزينه آتروپين دخى تقطير اولنه‌جقدر كه بوكونكى كونده آتروپين‌دن احتراز ايديلوب آنك يرينه «قوقائين» قوللانيليور. عملياتدن پك آز زمان اقدم اصلا آتروپين تقطير ايدلمامليدر؛ زيرا اوحالده آتروپينك فلج آور اولان تأثيرى ملابسه‌سيله فتق قزحيه وساد اخراجنده صعوبت وقوعى تهلكه‌سى واردر.

معاونلر. — بو عمليات ايچون ايكى معاون لازم اولوب بريسى عملياته ياردم ايتمكله وديكرى آلات وادواتى ويرمك ودافع تعفن غسلره مخصوص اولان شرنغه‌يى حاضرله‌مق ايله مكلف اوله‌جقدر.

موسيو (قبللر) ك كشفندن برو قلوروفورم يرينه «قوقائين» استعمال ايدلمكده اولوب قلوروفورم يالكز چوجقلره حصر ايدلمشدر.

آلات. — تدارك واستحضارى لازمكلان آلات شونلردر: ثابت طوتمغه مخصوص برملقط، بر بلفاروستا، برسكين دى غريف (بونك اقدمجه كسكين طرفى تجربه ايدلمك لازم اولوب بوخصوص غايت مهمدر)، جفن علوى ايچون بر رافع، باغه‌دن معمول بر ملوق، رتيح ملتحمه‌لرى وكيسهٔ دمعى‌يى غسله مخصوص بر (آنه‌ل) شرنغه‌سى، غسل عين ايچون بر (پاناس) شرنغه‌سى. لكن بوندن بشقه ظهور ايده بيله‌جك عوارض واحوال خصوصيه‌يى ابتدادن نظر دقته الهرق ملقط ذوالحدقه، اوجلرى كند اينجه‌مقراصلر، (وكر) ك دوار مقراصلرى، عريض بر ملعقه دخى حاضر بولنديرلمليدر.

تيمار ادواتى. — ۲۰ ده (۱) نسبتنده حامض بورلى وازلين؛ ۵۰۰۰ ده (۱) نسبتنده آغوسلمن محلولى، تول رفاده‌لر، پموق وبر بيوك سياه بز پارچه‌سى.

عملياتك صورت اجراسى. — رتيح ملتحمه‌لرى، اجفانى، كوزى وسائره‌يى دافع تعفن محلول ايله ييقادقدن صكره بلفاروستا (مثبت الجفن) وضع اولنوب قرنيهٔ لامعه‌نك تحتندن طبقهٔ ملتحمه ملقط ايله ضبط ايديلور.

آلاتك كافه‌سى آغوسلمن محلولى ايله ايصلاديله‌جقدر.

عمليات ايكى زمانه منقسمدر: زمان اولده خزع قرنيه ومحفظهٔ بلوريه اجرا اولنور؛ جسم بلورينك حجمنه كوره قرنيهٔ لامعه‌نك قطرافقيسنك برقاچ ميليمترو تحتندن طبقهٔ صلبه ايله قرنيه‌نك حاشيه‌سنده كسكينجه برسكين (دى غريف) ايله بزل ايديلور. اوزمان صفيحهٔ سكين سريعاً بيت قدامى اره‌سندن ادخال ايديله‌رك محفظهٔ جسم بلورى حدقه‌نك تكميل امتدادنده اشاغيدن يوقارى‌يه — مقاومته كوره — بر ويا ايكى دفعه شق اولندقدن صكره بچاغك صفيحه‌سى قورتاريلوب صاپى افقى بر وضعيت كسب ايدنجيه قدر ايندريله‌رك سالف الذكر بزله قطراً معكوس اولان نقطه‌ده بزل مقابل اجرا اولنور. اولوقت بچاغك كسكين طرفى سطح قرنيه‌يه طوغرى چوريله‌رك بر طاقم كيدوب كلمه حركاتى ايله، قرنيه‌نك حافهٔ علويه‌سنك ۲ ميليمترو تحتنده شريحه اتمام اولنور.

شق رسيدهٔ ختام اولديغنده معاون، تضييق وقوعندن توقى ايچون، بلفاروستا يى يوقارى‌يه قالديرر. برقاچ دافع تعفن غسلر اجرا اولنوب بلفاروستا كاملاً رفع ايديله‌رك كوز قپانديريلور.

زمان ثانى. — براز استراحتدن صكره معاون آلت رافعه ايله جفن علوى‌يى قالديرر، خسته اشاغى‌يه باقديرلديغى حالده صول الك ابهاميله طبقهٔ قرنيه‌نك قسم سفليسنه برقاچ خفيف تضييق ايدلديكى صره‌ده ملوق وياخود ملعقه‌يى حامل اولان صاغ ال ايله شقك شفتانى نيم كشاده بولنديريلور؛ بو وجهله قورتيلوب خروج ايدن جسم بلورى ملعقه ايله آلنور. شايد عينى وقتده ساد فضله‌لرى خروج ايتزلر ايسه بيت قدامينك تشكلى ايچون كوز برقاچ دقيقه قپاتديرلدقدن صكره حدقه كاملاً تطهير اولنور. ساد حوافئ شقه واصل اولوبده قرنيهٔ لامعه ومحفظهٔ بلوريه‌نك حسن صورتله شق وطبقهٔ قزحيه‌نك مناسب بر وضعيتى ايله برابر ينه خروج ايلديكى زمان پك بسيط بر واسطه قوللانيورم: سكين (دى غريف) ك اوجنى جسم بلورينك اك بارز واك زياده شيو اولان طرفنه طالديروب بو صورتله جسم مذكورك خروجنى تسهيل ايديورم. اكر جسم بلورى منخلع اولور ايسه، جسم زجاجى‌يى‌ده غائب ايدرك، كنيش بر ملعقه ايله اخراج اولنوب كوز قورتاريله بيلور. عمليات ختامپذير اولديغندن كوز ايچون دقتليجه صوك بر غسل دافع تعفن اجرا اولنور؛ طبقهٔ قزحيه باغه‌دن معمول ملوق ايله رد ايديلوب اجفان يواشجه قپاتديريلور واوزرينه حامض بورلى وازلين ايله پموق الصاق ايديلوب كنيش برتول صارغى ايله باغلانور.

بونك اوزرينه خسته عمليات اولنان محلده استراحت مطلقه‌ده ياتملى و براز سوتدن بشقه برشى ويرلملميدر. يكرمى درت ساعت استراحت مطلقه‌دن صكره ايستديكى كبى اوطوره‌بيلور. اختلاطات وخيمه ظهور ايتدكجه تيمار دكيشديرلمكسزين ۷ كون يرنده ترك ايديلور؛ او اثناده خسته بيت مظلمدن طيشارى‌يه چيقه‌بيله‌جكى كبى كوزلرى تول صارغى ايله وضيانك ورودينه ممانعت ايچون بورونه قدر ايندريلان برسياه بز ايله ايوجه قپالو اولديغى حالده خارجده طوره‌بيلور. ۷ كوندن صكره كوز آچيلوب خسته دومانلى كوزلكلر ايله بيت مظلمده اقامت ايدر؛ ۲۰ كوندن صكره، خوف من الضياء تماماً غيبوبت ايدنجيه قدر، خسته‌نه كوزلرى دومانلى كوزلكلر ايله كمال دقتله محفوظ اولديغى حالده طيشارى‌يه چيقه‌بيلور. زمان عملياتدن اعتباراً ۲ آى صكره خسته طول بصرك درجه‌سنه كوره قوتلى محدب كوزلكلر استعمال ايده بيلور.

م . ف .

المانيا ايمپراطورى متوفى اوچنجى فره‌دريقك وفاتى وتشريح ميتى حقنده‌در

ايمپراطور مشار اليهك ميتى دوقتور ماكنزى، هوول، دووه‌غىز، باردلدين،

میدان ویرلمش اولمیه‌جغی شبهه‌سز بولنمشدر . هر نه حال ایسه بر قاچ آی‌ ظرفنده مختلف حما نوباتیله متأذی اولوب بر درلو یقه‌یی قورتاره‌میان بالجمله خسته‌کانه مبذولاً کبریتیت کنین ویرمکه باشلادق. چوق سورمدی مطلوب اولان نتیجه‌لر کورلمکه باشلادی . اهالینك استفاده‌سی ایچون بلدیه دائره‌سنه بر مقدار کنین هدیه ایتدك. عودت ایتمکه اقتداری اولانلرك وطن اصلیلرینه عودتلری ایچون معاونتده بولندق . انلر میاننده سؤ القنیهٔ مرزغی یه مبتلا اولمش پك چوق اشخاص بولنوب آنلره‌ده مقویات ایله مغذیات ترتیب ایتدك که بو بابده‌کوریلان نتائج عظیمدر.

فقط کندویه هیچ بر تداوی کار ایتمیان دوسانطریا ایپده‌میاسی کوکندن قوریتمق ایچون اك زیاده موفق اولدیغمز بر شی وار ایسه اوده او وقته قدر کیمسه‌نك دوشنمدیکی ویك آز بر شی ایله الده ایدیلان غایت عادی بر واسطه ایدی .

شهرك مرکزنده اسکی بر مناستر اولمق احتمالنی حائز اولان بر بنا درونندده ضیق بر مسافه‌ده بر بری اوزرینه قارمه قاریشیق برچوق قادینلرله چوجقلری بر آره‌یه طولدیرمشلر ایدی . بتون اوروپایی لرزناك ایدن او مدهش محاربه‌ده ارککلرك جمله‌سیده قتل عام ایدلمش اولدیغندن قورتیلان یالکز بو قادینلرله چوجقلر ایدی . خیالاره صیغمیه‌جق درجه‌ده دلخراش ودهشتلی برمنظره تشکیل ایدن بو حال فی‌الحقیقه جهنمدن نمونه نما ایدی .

آز زمان اقدم حالی وقتی اویغون اولدیغی وهله بعضلرینك صیرمالی اوربه‌لر واوزرلرینه اورتدکلری کذلك ایپکلی اورتولر انقاضنه باقیلورسه کمال رفاه وسعادتله یشامقده ایدوکی اکلاشیلان آدملر طپراق اوزرینه تمامیله حیوانلر کبی سرلمش وصورت مطلقه‌ده کنه‌لرله مستور بولنمشلر ایدی .

جمله‌سیده کندولری ایچون موجب تلفات اولان امراضدن بشقه سعفه ایله مصاب وهر نوع امراض طفیلیه عادتا کوزلرینی اویمقده ایدی .

جمله‌سنکده غداسی زواللی قادینلرك معرفتیله طبخ ایدیلان وکلبلره ویریلان بولاماجدن دخی اشاغی اولان نفقه‌دن عبارت ایدی. خسته‌لر یا طوغریدن طوغری‌یه آچیق ویاخوداسکی پوسکی برخصیر پارچه‌سیله اورتیلمش‌طپراق‌اوزرنده یاتمقده‌ایدیلر .

واقعا مدت عمرمزده تاریخده مثلی کورلمامش دهشتلی محاربه‌لرده وبشقه‌جه خونریز مقاتله‌لرده بولندق. فقط بو خصوصده‌کی ظلم وتعدی‌یه قارشو حس ایتمش اولدیغمز اضطراری هیچ بر وقت هیچ بر یرده حس ایتمامشزدر .

بدبخت بر والده‌نك جکر پاره‌سی اولادجغنك اولوسنی سورکلیه‌رك مزارلغه کومکه کوتوردیکنی بالخاصه کوزلرمزله کوردك‌که او صره‌ده بو حال (غون) ك الملی کیجه‌لرینی خاطرمزه کتیریوردی؛ بادیٔ امرده چوجغی هنوز یشایور ویاخود حالت نزعده ظن ایتدك .

یارب بو نه وحشت، بونه جکرسوز بر تماشا ایدی ! . . . . .

خلاصهٔ کلام ایلك ایشمز مشالری تخلیه واصول مضاد تعفن اوزره تطهیر ایتدیرمك اولدیغی کبی یاز موسمی اولدیغندن خسته‌لرك کافه‌سنیده آچیق هواده یاتیردق . اولدقجه کندولرینی راحتسز ایتمکده اولان سعفه وامراض طفیلیهٔ سائره وسائط عادیه سایه‌سنده مندفع اولدیلر .

بر آی سورمدی مهلك بر ایپده‌میانك دفعنه موفق اوله‌رق خشنود قالدق. ایمدی منشألری عفنی اولوب علی الخصوص عملرك تصعداتیله زیاده‌سیله ساری اولان ایکی نوع امراض، اکرچه عادی وآز دکرلی فقط سریع ومؤثر اولان تدابیر متخذه موقع اجرایه قونلمامش اولیدی مؤبداً اجرای احکام وخسار بی شمار ایده‌جکی شبهه‌سز ایدی .

حمای متقطعه‌نك احوال خفیفه‌سنده اقدمجه مقدار کافی تدارك ایتدیکمز کینوئیدینی قوللانه‌رق اولدقجه موجب ممنونیت اوله‌جق نتائجه مظهر اولدق؛ فقط احوال وخیمه‌ده وبناءً علیه عینی مضاد نوبت اوصاف ایله موصوف اولدیغی سویلنیلان سائر شبه قلویات قنه قنه‌دن هیچ بری یرینی طوته‌میان کبریتیت کنینه مراجعت ایتدك.

الحاصل بذل ایتدیکمز مساعینك نتیجه پذیر موفقیت اولدیغنی کوریشمز محضا بو خصوصه دائر مقام سامیٔ جناب صدارتپناهیدن اورا حکومت محلیه‌سنه اصدار بیوریلان اوامر قطعیه ایله انکلتره شهبندری موسیو (دوسری) نك اول بابده حکومت متبوعه‌سندن المش اولدیغی امرلر سایه‌سنده‌درکه مأمور یتمزك حسن ختام بولمسی خصوصنده خیلی فائده‌سی کوریلان غیرت وصداقتندن طولایی مومی الیهه بورجلی اولدیغمز تشکرات متدارانه‌مزی بیانده‌کی عجز وقصورمزی اعتراف ایدرز .

بر وجه معروض کیفیتك صورت جریانی اکلاشیلدقدن صکره شمدی سؤال ایدرزکه هر شیئ حاضر اولان و یالکز بر انهادن بشقه بر شیئه احتیاجی اولمیان بویله ۲۰,۰۰۰ نفوسی حاوی برمملکتده اك عادی بر ادارهٔ طبیه‌نك کولکه‌سی بیله اولمسون؟ خسته‌خانه یوق، آدم عقللی اجزاخانه یوق، بر ایکی طبیبدن بشقه کیمسه یوق، قوجه شهر یازق دکلمی؟

ایشته بر ایپده‌میا ظهورنده مذکور مملکتك معاونت طبیه‌دن کلیاً محروم قالمسنه سبب بودر؛ زیرا بالجمله ممالك متمدنده موقع اجرایه قونیلان تجاربدن استدلال‌اولندیغنه کوره ۱۰,۰۰۰ نفوسی‌اولان برمملکتده ایام‌عادیه‌ده لااقل ۵۰ طبیب بولنملیدر. ممالك مذکوره‌ده اطبانك عددی بومنوال‌اوزره بولندیرلمقده اولدیغی حالده ینه ولایاتده حکیملرك فقداننده بحثله شکایاتده بولنمقدن کیرو قالنمیور .

⸻

ساد عملیهٔ جراحیه‌سنده منتخب‌اولان اصوله‌دائر مناسترده دوقتور میشل خرستویچ افندی طرفندن قلمه النان مقاله‌نك ترجمه‌سیدر

ساد عملیه‌سنك اهمیتی مستغنیٔ عرض وبیان اولوب بو جهت اصول اخراجك اصلاحی امرنده ابراز اولنان مساعیٔ متعدده ودائمه‌یی ایضاح ایلمکده‌در . شو صوك سنه‌لرده موفق اولنان اصلاحات اولمرتبه حائز اهمیت واجرای عملیات ایچون اولدرجه باعث یسر و بساطت اولمشدرکه عملیهٔ مذکوره الحالة هذه اك بسیط واك منتظم عملیات جمله‌سندن معدوددر .

خلط زجاجینك بر دامله‌سنی بیله ضایع ایتمکسزین تکمیل جسم بلورینك اخراجی؛ نه طبقهٔ قزحیه‌نك ونه محفظهٔ بلوریه‌نك تسمری (enclavement) وقوعه‌کلمکسزین برتندب منتظم استحصالی، هیچ بر لطخه براقیه‌رق طبقهٔ قزحیه‌نك کافهٔ التصاقاتدن آزاده ومتحرك بر حالده محافظه‌سیله‌برابر بر حدقهٔ واضحه تشکیلی، ایشته ساد عملیه‌سنك نتیجهٔ موفقیاتی بونلردن عبارتدر .

اصول متعدده اره‌سنده اك اسکیسی مارسلیالی جراح (داویه‌ل) ك نامنه منسوب اولان فرانسز اصولی اولوب مومی الیه ۱۷۵۲ تاریخنده آلات جراحیهٔ کحالیه‌نك عدم مکملیتی ودفع تعفنك مجهول بولنمسی ایله برابر ینه فرانسه آقادمیسنه اصول مذکور ایله ۱۰۰ ده ۹۰ نسبتنده پارلاق بر حسن موفقیتی متضمن بر استاتستیق تقدیم ایلمشدر. بو اصول حدقهٔ صنعیه اجرا ایتمکسزین قرنیهٔ لامعه‌نك قسم سفلیسنده نیم دائروی عریض بر شریحه تشکیل ایلمکدن عبارتدرکه (ونزه‌ل)، (تزه‌ر)، (دسمارس)، (نلاتون) طرفلرندن تغیراته اوغرادلمش اولدیغی حالده تام بر عصر قدر بالجمله کحاللر انکله اجرای عملیات ایتمشلردی .

برلینده کحال مشهور (دی غریف) ۱۸۶۵ تاریخنده حدقهٔ صنعیه اجراسیله برابر اخراج ساد اصولنی نشر واعلان ایدرك (داویه‌ل) ك سالف الذکر اصولنی حکمدن دوشورمشدر .

خطی الشکل بر شق صلبیٔ قرنی اجراسندن عبارت اولان اشبو آلمان اصولی اولکی قدر نتائج حسنه اعطا ایتمکله برابر ینه برچوق محذوری شامل اولدیغی جهتله عمومی بر اصول‌کبی صورت قطعیه‌ده قبول ایدیله‌مز . بونك حصوله کتیردیکی عارضات میاننده شونلری سرد ایده‌لم :

(۱) بزل ومقابل بزلك طبقهٔ صلبه‌ده‌وقوعنه مبنی منطقهٔ (زن) نقطهٔ استنادینی ضایع ایدرك آرتق جسم زجاجینك تضییقنه مقاومت ایده‌مدیکندن جسم مذکورك سهولتله خروجی؛ (۲) حدقهٔ صنعیه اجراسیله حدقه غایت عریض اولدیغندن متباعد المرکز خیاللردن متشکل غیر منتظم دوائر منتشره‌دن ناشی قوهٔ باصره‌نك تناقصی؛ (۳) طبقهٔ قزحیه و محفظهٔ جسم بلورینك، مختلف التهاب قزحیه والتهاب قزحیهٔ مشیمیه ورمد عرضیلرکبی غایت وخیم عوارض انتاج ایده‌بیلان، سهولت تمزقی؛ (٤) حدقهٔ صنعیه اجراسنك پك زیاده نزف حصوله کتیرمسی .

اشته بو عارضات ملابسه‌سیله‌درکه فرانسز کحاللرندن (غالزوویسکی) (پاناس) وغیرهم (داویه‌ل) ك بر طاقم اصلاحات مهمه اوزرینه بوکونکی کونده منتخب اولان اسکی اصولنه مراجعته مجبور اولمشلردر . بو اصول ایله خارق العاده موفقیات حسنه‌یی جامع بر استاتستیق ترتیب اولنمشدر .

بو اصول طبقهٔ صلبه‌نك حافه‌سندن ۲ میلیمترو مسافه‌ده واقع وجسم بلورینك

حالبوكه بر دوسانطريای خفيف نقدر سوررسه انذار دخی اونسبتده مشكوك ومشوش قالور . قزوراتك صفت غنغرنيه‌سی انزفهٔ دمويهٔ مبذوله ، اعراض عصبيه، حادثات همود ايشته بونلرك كافه‌سيده اك زياده راحتی سلب ايده‌جك حادثاتدندر ؛ ضعفك اوقدر ايلرو وارماسی، بر حسن اشتهانك دوام وبقاسی، مدت زخيرك قليل اولمسی ايشته خسته‌نك ايو اوله‌جغنه دلالت ايدن اعراضدنخی بونلردر . اختيارك، ممه‌ده‌كی چوجغك سنی، شخصك حالت مرضيه‌سی، مشروباته اولان ميل وارزو يعنی شدت عطش بونلر احوال مهلكه‌دندر . دوسانطريای تالی، مرض اولينك دائما برسؤ اختلاطيدر .

تداوی

— تحفظ —

دوسانطريا مياسماسنك طبيعتی هنوز مجهولمز اولوب بناءً عليه مذكور مياسمايی حصوله كتيرن احوالی مطالعه ايدرك آنی تأثيرسز براقق درجه‌سنه هنوز واصل اولمدق . هيچ برواسطه طانمييورزكه آنك نشو ونماسنه قارشو بر سد مدافعه تشكيل ايده بيلسون . بناءً برين تدابير تحفظيه بر طرفدن، بر ايپده‌ميا ظهورنده ممكن مرتبه آنك تحديدينه، ديكر طرفدن دخی اسباب مهيئه‌نك نشو ونماسنك اوكنی بری آلمغه منحصر اولمليدر . مقصد اوله وصول ايچون برايپده‌ميانك ازماع اوزره بولنديغی ياخود پاتلاق ويرديكی محلده بالجمله خانه‌لر، سوقاقلر ياخود ناحيه‌لر دقتلی برتفتيش التنده بولنديريله‌جقدر ؛ هر كوشه‌ده، هر ميدانلق وسائر يرلرده منحرفاته منبع اوله‌جق كافهٔ اسبابك رفعی وبالجمله ممشاره، بولاشق صولرينك آقسنه مخصوص اولوقلره، قيولی سدلره اساسی بردفع تعفن اصولی اجراسی لازمدر . مرضك اك زياده شدتلی اجرای احكام ايتديكی خانه‌لر كلياً تخليه اولنه‌رق برچوق هفته‌لر علی حاله بوش براقيلمليدر . خستكاندن افراغ اولنان مواد، قلوركلس وحامض قاربوليك (فنيق) ايله مضادتعفن قاعده‌سنه رعايةً تطهير اولنمليدر ؛ انلره قوللانيلان بالجمله لازملقلر، آلات وسائره كمال احتياط ايله تجريد وتطهير ايدلمليدر . محال‌منتنه‌ده برچوق انسانلرك ازدحامندن توقی وتجارت وهرنوع داد وستدی ممكن اولديغی قدر تحديد ايلمك واجبه‌دندر . قشله‌لر، حبسخانه‌لر وامثالی اماكن اميريه كمال‌اهتمام ايله تحت تفتيشده بولنديريله‌رق اورالرده مضاد تعفن تحفظی اصولنك موقع اجرايه وضعنی توصيه مقتضی‌در .

خسته خانه‌لرده خستكان بربری اوزرينه بيغيله‌جغنه آيری قغوشلره توزيع وتقسيم اولنمق لازمدر ؛ عينی‌زمانده عينی احتياطك، خسته‌لره قوللانيلان آوانی وادوات حقنده وكذلك تدابير مذكوره‌نك جمله‌سنك بردن، خصوصی خانه‌لرده اجراسی امور لازمه‌دندر. اقاليم حاره‌ده دوسانطريای بلديدن مصاب اولان محللردن موسم مهلك اثناسنده وباخصوص اردولرك حركاتی زماننده بتون بتونه اجتناب ايدلمليدر .

استعدادات شخصيه‌يی ممكن مرتبه تنقيص ايتمك ايچون قنات معائی عظيم بر اهتمام التنده بولنديرلمليدر . بالاده اسباب بحثنده‌كی مطالعاتمزده كورلديكی وجه اوزره فعل هضمده‌كی انتظامسزلقلر باخصوص انقباض بوحالده زياده‌سيله مضردر . بناءً علی ذلك غازيپان وانقباضی دعوت‌ايدن هر نوع مأكولاتدن وعلی‌الخصوص غايتله نشائی اولانلردن ومثلا بر الماسندن مركب اطعمه‌دن توقی اولنمليدر ؛ سود ايچدكده انقباضه دوچاراولان اشخاص دخی كذلك آنك استعمالندن فارغ اولمليدر ؛ مقدار اطعمه تنقيص ايدلمليدر .

عينی وقتده خفيفاً سرينلدبجی برطعامه باخصوص تازه واولمش ميوه‌لره (مثلا اوزوم) وبوكبی ميوه‌لرله طبخ اولنان قومپوسته‌لره (طاتلولر) مساعده اولنمليدر . غشای مخاطئ معائی اوزرينه تأثير ايدن هر نوع مخرش مأكولاتدن مثلا يشيل ميوه‌لردن، سلولوزی مبذول صلاته‌لردن، كسكين رايحه‌لی مواددن ، ياغلی يمكلردن وغيرهم شيئلردن شديداً توقی واجتناب ايتملی‌در . اسكی حكيملر غايت قوتلی شرابلری منع‌ايدرلر . هركس كندی تجربه‌سنه كوره علی‌الخصوص دوسانطريا ايپده ميا‌سی زماننده معده‌سنك ايو هضم ايتمديكی «شيئلردن» امتناع ايتمليدر . اكر سؤ هضم موجود ايسه امعايی سريعاً تخليه ايتمك ايچون خفيف برمسهل اعطا اولنمليدر ؛ زيرا بو بابده ويريلان مسهل علی‌الاعلی بر واسطهٔ تحفظيه خدمتی كورمش اولور .

وجودی صحتده اولان انسان، معتادينه كوره پوقدن ويا يوكدن اولمسی ممكن اولان چواربلرينی، يوكدن معمول قوشاغنی، فانله‌دن يلككی صيق صيق دكيشديره‌رك اياقلرينی وبطنی اوشوتمه‌دن صاقينمليدر . نواحئ حاره‌يه يكی كلانلر برطبيبك تحت نظارتنده اوله‌رق اول وقته قدر اعتياد ايدنذكاری طعامی يرلولرك يشايشنه توفيق ايتمك اوزره بالتدريج تحويله وحميه‌يه متعلق هر نوع خطادن كمال دقتله توقی‌يه سعی وورزش ايتمليدرلر .



درسعادتك ١٨٨٧ سنه‌سی جبلت طبيه‌سی

(مابعد)

محل مذكوره ورودمزده حميات متقطعه وخبيثه‌نك مهلك بر ايپده‌مياسيله غايتله وخيم بر دوسانطريايه تصادف ايتدك كه عادتا بعض خبيثلر وساطتيله علوزير اشتعال اولان محاربهٔ مندفعه قربانلری بولنان زواللی مهاجرلره صولت ايدن بو امراض بالآخره اهالی‌يه‌ده بالسرايه شهر مذكورده پك بيوك مصيبتلره ميدان ويرمش واكر اوراده بر مقدار كنين بولنيدی البته بو مثللو نتائج وخيمه ظهورينه

مخاط ایله كوزلجه قاریشمش اوله‌مدیغی كبی نزف‌الدمده یابعدالتغوط ویا قبل‌التغوط ظهور ایدر . بوعلامت شویله طورسون احوال مماثلهٔ مشكوكه‌ده شرج ایله معای مستقیمك معاینه‌سی دائما موقع اجرایه قونلمقدن دور طوتلمیوب مرضك سیر اخیری ایسه خسته‌لكك ماهیت اصلیه‌سنی میدان وضوحه چیقارر .

فقط اكر فعل تغوطك شكل ثانیسی (یعنی تحهٔ دمویه ، قیح ومخاط بربرینه قاریشمش اولدیغی حالده) ظهور ایده‌جك اولور ایسه اول وقت كال اطمئنان ایله خسته‌لكك بردوسانطریای مصلئ قیحی اولدیغی استدلال اولنه‌بیلور ؛ زیرا بومثللو افراغات غائطه بشقه برخسته‌لكده مشاهده اولنمیوب همان صورت عمومیه‌ده دوسانطریایه خاصدر .

فقط شاید تحت معاینه‌مزده بولنان مرض بالآخره شكل غنغرنی‌یه تحول ایدن بر دوسانطریای دیفتریائی ایسه اول وقت ایلك كونلرده برقرار قطعی ویرمك دهامتعسردر . احوال مماثله‌ده مرض مذكورك تشخیصی قزوراتك كیفیتی ایله قطعاً ممكن اوله‌میوب اشبو قزوراتی لااقل برقاچ‌دفعه اولسون خرده‌بین ایله معاینه‌اتمك لازم كلور (بوخصوص ایچون آتیده بحث اولنه‌جق اولان دیفتریا حقنده‌كی قونفرانسلرمه مراجعت ایدیكز) . اك مهم نقطهٔ استكشاف دائما مریضك حال عمومیسیدر ؛ اعراض عصبیه‌نك وجودی، (ضجرت قرب‌القلبیه، غایت شدید استفراغ، مثاقی) كذلك ضعف قلبی وهمودك ظهور باهری دائما دوسانطریانك برشكل وخیمنك موجودیتنه احتمال ویررلر .

امعاده تغیرات مرضیه‌نك وسعتی، برطرفدن وجع مجبر ومؤذینك وآفت امعانك علامات مادیه‌سنك انتشار وتوسعیله (بالاده مبحث الاعراضه مراجعت ایدیكز) ، دیكر طرفدن دخی كافهٔ حادثاتك درجهٔ شدتی وقزوراتك عناصر طبیعیه وغیر طبیعیه‌سنك اختلاطی ایله اكلاشیلور .

دوسانطریای مزمنده قزورات مدت‌مدیده برصفت مخصوصه‌یه مالك اولمدیغی كبی زخیر دخی مفقوددر ؛ اولوقت معاینه‌یی اكثریا تكرار اتمك وباخصوص قزورات درونده قیح ایله جوالح مخاط نادر اولسه‌بیله موجود اولوب اولمدنغی بیلمك لازمه‌دندر ؛ زیرا بومثللو احوالده تشكلات مذكوره قوریغه ترسنه‌مشابه اوله‌جقلرندن حادثات مزبوره طبیبك نظر دقتی اول طرفه توجیه اتمك لابددر .

مدت، انجام، انذار

دوسانطریانك احوال خفیفه‌سی (قلیل‌الوسعة برآفت مصلئ قیحی) نقاهته داخل اولنجه‌یه‌قدر ۸ — ۱۳ كون، برؤ تام حاصل النجه‌یه‌دكین دخی تقریباً ۳ هفته امتداد ایدر .

وخامتی وسط درجه‌ده اولان احوال (غایت واسع ، بعض اقسام منفرده‌ده دیفتریا ایله مترافق آفت مصلئ قیحی) سیری اویغون كیدرسه ۳ — ٤ هفته امتداد ایدر ؛ ۲ — ٤ هفته‌ده برؤتام ایله كسب عافیت اتمك خصوصی امتداد ایدر .

احوال وخیمه یعنی برتحهٔ دیفتریائیهٔ واسعه، غنغرن وغیر معین برزمان امتداد ایدر . احوال مذكوره جزئی كلی طویل برمدتدنصكره خسته‌یی مزاره كوندره بیلورلر ؛ بونكله برابر آفت ۷ — ۸ آی‌قدر امتداد ایتدكدن صكره‌شفایه دسترس اولنه‌بیلور .

احوال وخیمه‌ده موت برمعتاد ایلك هفته ظرفنده وقوعه كلیوب ۳ نجی یاخود ۱۰ نجی كونده یاخود ایكنجی هفته نهایتنده ویا برآز دها صكره ظهور ایدر . دوسانطریانك اشكال وخیمهٔ مذكوره‌سی انجق اقالیم حاره‌ده ۲ — ۳ كون ظرفنده غایت‌سریع برسیر ایله موتی انتاج ایده‌بیلورلر . اول وقت آفت موضعیه‌دن متحصل ضعفدنناشی ظهور ایدن مخمصه حادثاتی روئما اولور . دها نادر اوله‌رق خسته برتثقب معا یاخود متعمم برذات البریطون وغیرهم ایله ویاخود دیكر بر اختلاط ایله ارتحال داربقا ایلر .

هر اپیده میانك حصوله كتیردیكی وفیات مختلفدر . اقالیم حاره‌ده بزده‌كوریلان اپیده‌میالردن دها زیاده اولوب علی‌الخصوص كرهٔ‌ارضك اشبو نواحئ آتش فشانه یكی‌كلانلرده وفیات مذكوره دها كثرتله وقوعبولقده‌در . اوراده وسطی اوله‌رق ۱۰۰ ده ۲۰ — ۳۰ (غریزینكر) حتی ۱۰۰ ده ۶۰ — ۸۰ (په‌رو) قدر اولدیغی واردر . سكنه‌سی بولندیغمز ممالك متعدده‌ده اشبو وفیات، بوبابده‌كی معلوماتمزه قالورسه وسطی اوله‌رق ۱۰۰ ده ۷ — ۱۵ ی تجاوزاتمز (مثلا وورتمبرغ نام‌محلده مشاهده اولنان دوسانطریالرده اولدیغی كبی) ؛ مع ذلك عدد وفیات بعضاً مثلا (هرفور) ده اولدیغی كبی دهازیاده كسب ارتفاع ایدركه محل مزبورده ۱۰۰ ده ۲۵ خسته‌دن، ۱۰۰ ده ۵ دخی اهالیدن اولمق‌اوزره جمعاً ۱۷۷۹ كشی وفات ایلمشدر .

بناءً‌علیه انذار، خصوصات مذكوره‌دن هربرلرینك حصوله كلدیكی احوال عمومیه‌یه یعنی اپیده‌میانك اوصافنه، اقلیمه وامثالی شیلره‌كوره تعیین اولنور. اقلیملرمزده‌كی دوسانطریای منفرد همان دائما سلیمدر . بالاده سرد وبیان ایتدیكمز وجه اوزره هر دوسانطریانك‌انذاری صورت مخصوصه‌ده اختلاطات ایله تشخیص اوزرینه مؤسسدر .

وقتاكه بر دوسانطریای دیفتریائینك وجودی فرض اولنه‌بیلور، انذار دائما وخیم ومسئله‌یی حل ایده‌جك برشی وارایسه اوده تغیرات مرضیه‌نك وسعتی‌در . بردوسانطریای وخیم نقدر امتداد ایدرایسه خسته‌یی قورتارمق ایچون امیدلر اونسبتده زیاده‌در ؛

نومرو ٢٦ : ایکنجی سنه



١ آغستوس — ١٨٨٨

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

یدنجی قونفرانس

تشخیص

افندیلر .

دوسانطریانك تشخیصی قزوراتك کیفیتی اوزرینه مؤسسدر ؛ حادثات سـائره‌نك جمله‌سی حتی زخیر بیـله — هیچ اولمزایسـه مرضك بدایتنده — مفقود اوله‌بیلور . ایشته مرضك نه اولدیغی صورت حقیقیـه‌ده محاکمه ایتمك ایچون مواد مفرغه‌نك برمعـاینهٔ یومیهٔ حقیقیه‌سی لازمدر . اوجاع بطنیه وزخیرك موجودیتی دائما طوغریدن طوغری‌یه بر معاینـه‌یی ایجاب ایتـدیرر . فقط اکر افراغات غائطـه بالاده بیان اولنـدیغی وجه اوزره تغیر ایده‌جك اولور ایسه اول‌وقت آفتك موجودیتنه شبهه‌ایتمکه محل قالمز. مخاطی یاخود اسکی بر پچاوره‌سنه مشابه اولان قزوراتك الك ملایم شکلی معای غلیظك صورت محققـه‌ده بر نزلهٔ عادیه‌سـندن بشقه برشیئه دلالت ایده‌میوب بالآخره نزله مندفع اولدقدن‌صکره دوسانطریای منفردك شاید وقوعه‌کلمش‌ایسه بدئنی تعیین واثبات ایچون سلامت عقله مراجعت اولنور . اول وقت مخاط مبذولاً دموی بولنور ایسه دوسانطریا بالاتفاق اثبات اولنور . بو خصوصلرده دوسانطریانك بر نزف‌الدم باصوری ایله مترافق بر ذات‌البروستات ایله، یاخود معای غلیظك اقسـام سفلیه‌سنده بر تشـکل نئوپلازیٔ متقرح ایله اختلاطی ممکن اوله‌بیلور . زیرا بیان اولنان بو خسـته‌لکلرك هر ایکیسنده‌ده زخیر بولنه‌بیلور ایسه‌ده دم، دوسانطریاده اولدیغی قدر

2me Année № 27



15/27 Aout 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTERIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

VIIme CONFÉRENCE

TRAITEMENT.

(*Suite et fin*).

Régime. — Toute personne qui serait affectée de la dysenterie, doit garder le lit ; d'abord pour se tenir dans une température uniformément chaude, et, en second lieu, parceque les mouvements musculaires excitent les mouvements péristaltiques de l'intestin, lesquels s'en suivent systaltiquement et sans effet. La chambre du malade doit être un peu plus chaude que 15o—16o ; elle doit être, tous les jours, plusieurs fois aérée ; mais, en même temps, le refroidissement du patient doit être évité. La plus grande propreté des lits et du linge doit être observée. Le changement de ce dernier, avec toutes les précautions nécessaires, doit être constamment conseillé. La région anale doit être souvent lavée. Le lit doit être solide, pourvu des matelas nécessaires ; un lit de rechange, dans les cas graves, est d'une utilité importante ; dans ces cas, un coussin élastique, rempli d'eau, est aussi très-recommandable. Là où c'est possible, le malade doit avoir un pot de chambre, un clystère etc.; tous les ustensiles ainsi que les évacuations (au moins dans la dysenterie épidémique) doivent être désinfectés tous les jours. L'air de la chambre du malade doit être aussi désinfecté, dans les cas graves, par le chlorure de chaux, des fumigations au vinaigre, etc.

La *diète* doit être dirigée surtout suivant l'état de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin. Il y a des cas dans lesquels la fonction digestive de la partie supérieure du conduit intestinale est assez bien conservée, et dans lesquels l'appétit même n'est pas considérablement atteint. Alors, en prenant en considération l'état de grande consomption de l'organisme, par les pertes de sang et de sucs, et par les douleurs, l'on ne doit pas se retenir de faire ingérer des aliments doux, pendant la maladie : du lait concentré des soupes fortes, le lait de poule, le jaune d'œuf, du jus de viande exprimé. Mais les

aliments solides qui forment des fèces en abondance, tels que la viande, des légumes, des pommes de de terre, etc.; doivent être très-sévèrement défendus. Que la boisson soit tiède, parce que les liquides frais excitent toujours des contractions douloureuses du colon transverse ; les boissons spiritueuses doivent être tout à fait évitées. Dans les cas où il y a de l'anorexie, des vomissements, etc., la diète doit être absolue. On doit plutôt faire boire des tisanes d'orge, de la gélatine de gruau étendue, la décoction de Sydenham, du lait d'amendes, auxquels l'on peut ajouter, avec profit, un peu de crême de tartre (2 grammes dans demi-kilogramme de véhicule) comme moyen de raffraichissant et apératif, suivant la proposition de Zimmermann.

Pendant la convalescence, l'on doit observer avec précaution le régime, et commencer peu à peu une alimentation plus solide, en permettant des viandes blanches, du poisson léger et des plats de farine même, et éviter les aliments cités dans le chapitre de la prophylaxie, comme nuisibles.

Dans beaucoup de cas légers de dysenterie, lorsque l'affection est limitée au rectum et à la partie avoisinante de la courbure sigmoïde et qu'elle est de nature séro-purulente, le traitement diététique sus-indiqué suffit. L'on n'a alors, à côté des soins à donner au malade, qu'à diriger son attention à faire adoucir les plaintes subjectives plus fortes du malade. Les coliques sont le mieux combattues par l'usage de fomentations chaudes, ou mieux, par l'application de cataplasmes sur le ventre (des cataplasmes de semences de lin ou d'avoine mondée, etc.) ; contre le *ténesme* médiocre qui accompagne cet état, l'application répétée de lavements émmollients et légèrement constipants, nottamment d'une décoction d'amidon, auxquels on peut ajouter quelques gouttes de teinture d'opium simple ou composée, suffisent. Souvent l'épreinte cesse après le premier lavement, et les selles suivantes deviennent normales.

Dans chaque dysenterie, tant soit peu violente, un traitement médicamenteux est nécessaire. Celuici est destiné à *abréger* la marche du procès inflammatoire ; et nottamment, lorsqu'on a affaire à la forme catarrhale, l'on doit entraver le développement de l'inflammation exsudative. Car, contre une dysenterie diphthéritique, on ne peut malheureusement, avec nos moyens actuels, rien faire.

VIIIme CONFÉRENCE.

Messieurs,

La méthode antiphlogistique ne doit être mise en usage, dans le procès inflammatoire de la dysenterie que dans une mesure limitée. La saignée, employée beaucoup autrefois par Sydenham, Broussais et d'autres, doit être maintenant sévèrement évitée.

Les *émissions sanguines locales*, faites à l'abdomen, peuvent à peine exercer une influence quelconque sur le caractère inflammatoire des vaisseaux de l'intestin, parceque les circonscriptions vasculaires de ces deux parties ne communiquent que très-peu ensemble. On les a limitées, par conséquent, aux cas où il y a des douleurs excessives et des phénomènes *péritonéaux*. L'émission sanguine par *l'anus* est plus indiquée, parce que, par cette région l'on dégorge des vaisseaux qui sont en rapport direct avec ceux de la muqueuse affectée. Par conséquent on peut, au commencement de l'affection, faire appliquer 10 à 20 sangsues au pourtour de l'anus. (En Egypte, ce mode d'application de sangsues a été employé avec beaucoup d'avantage, par Pruner).

L'emploi *du froid*, sous la forme de compresses glacées permanentes sur l'abdomen, ou de lavements glacés, n'est pas bien toléré, par la plupart des malades, parce que les coliques, du moins au commencement,sont ordinairement augmentées, Ce n'est que lorsque le raffraîchissemeut peut être constamment suivi, qu'il pourrait avoir de bons effets, (1) ; par un raffraîchissement et un réchauffement alternants, l'intestin ne peut qu'être irrité. Des cas légers de dysenterie catarrhale, ont été observés par le professeur Heubner, dans un hôpital d'enfants, de Vienne,où la dysenterie a été traitée avec succès par l'application de lavements à la glace.

Une autre indication serait de mettre la partie enflammée dans un *repos absolu* : C'est une tâche qui serait, pour l'intestin, doublement désirable, parce que par les contractions spasmodiques de la tunique musculaire, l'hypérémie veineuse de la muqueuse et de la celluleuse serait activée et, de cette manière, l'engouement inflammatoire et l'extravasation de cellules blanches et rouges du sang ne pourraient qu'être favorisée. Malheureusement, ce calme complet de l'intestin ne peut pas être obtenu, dans les cas graves. L'on n'a pas encore fait assez d'essais avec l'application permanente du froid, et les médicaments n'atteignent pas le but qu'on se propose. Notamment, l'usage interne de l'*opium et la morphine* ne réussit pas à mettre l'intestin en repos, les coliques et le ténesme, il est vrai, sont calmés pour quelque temps, mais ils reviennent, après l'usage de doses élevées, après quelque temps, et ils sont même alors plus forts qu'auparavant. Ensuite, les effets de stupéfaction et d'échauffement de l'opium dans lesquels le malade est plongé, ne sont pas décidément favorables, dans la dysenterie. Nous ne pouvons pas plaider en faveur du traitement méthodique de la dysenterie, en usage chez les anciens médecins de ce siècle et du siècle passé, et ces remèdes ne pourraient être mis en usage qu'en passant et dans un but palliatif.

En revanche, une expérience de plus de cent ans,dans les régions tropicales, ainsi que dans les épidémies des zônes tempérées (Zimmermann, Mursina, Pauli, Rollo, Annesley, Trousseau etc.), nous enseigne que la dysenterie ne suit pas un cours favorable par la *méthode constipante*, mais que c'est plutôt par l'usage de la *méthode évacuante* qu'elle est le mieux traitée et qu'elle guérit le plus promptement notamment, aussi bien par l'usage du vomitif — au début de la maladie — que par les laxatifs doux

(1) Suivant les recherches de Horwath, publiées dernièrement, (Centralblatt 1873, 31 — 41) un raffraîchissement de l'intestin porté au-dessous de 19o. C. arrête complètement les mouvements péristaltiques. C'est vraiment une question, si un tel refroidissement uniforme et constant, pourrait être obtenu par l'application exterieure du froid.

plus tard, dans le cours de la maladie. Les anciens croyaient aux acrimonies qui déterminent la dysenterie. Nous devons, dans l'état actuel de la science, abandonner cette opinion ; mais nous ne pouvons la remplacer par une autre explication plus convaincante, et nous devons, pour le moment, nous en contenter. Une circonstance importante, quoique pas tout à fait d'une explication suffisante, c'est sans doute l'élimination d'ingesta nuisibles et de masses fécales anciennes, endurcies, qui ne peuvent qu'irriter la muqueuse déjà enflammée, par leur contact. (1).

L'on emploie, au commencement de la dysenterie, le vomitif, et notamment, lorsqu'il y a un grand malaise et des nausées, et le soi-disant état gastrique (status gastricus). Le mieux, c'est l'emploi de l'*Ipécacuanha*, qui est d'une ancienne célébrité, comme remède par excellence contre la dysenterie, aux doses d'1 — 2, grammes en infusion, jusqu'à ce qu'un vomissement considérable ait été obtenu. Auparavant l'on mettait en usage le tartreémétique aussi. Dans les régions tropicales, l'administration opportune d'un émétique paraît souvent juguler le développement ultérieur de la dysenterie. Dans la dernière expédition, l'ipéca fut mis en usage, par quelques médecins anglais avec succès, en France.

Woodhull recommande récemment, basé sur un nombre de 24 observations, une méthode d'application de l'ipéca, employé seulement par quelques médecins (notamment des médecins indiens) : Elle doit faire revivre l'ancienne réputation de cette drogue, comme anti-dysenétrique. Il lui attribue, comme les médecins du Mexique qui ont préconisé une méthode de traitement de la dysenterie par l'ipéca, que l'on a appelé, pour cela, la méthode Mexicaine, il lui attribue, disons-nous, notamment, une action spécifique sur l'intestin atteint de dysenterie ; et c'est pourquoi il l'administre à haute dose, et il cherche à éviter ainsi l'action vomitive du médicament et à parvenir à le faire passer par tout l'intestin malade. A cet effet, il fait prendre au malade à jeun, d'abord 25 gouttes de teinture d'opium, dans une petite quantité d'eau ; 15 à 20 minutes plus tard, un sinapisme est appliqué sur l'épigastre, et le malade prend en même temps 2 grammes d'ipéca résolu dans aussi peu d'eau que possible (ou cette dernière dose est administrée sous forme pilulaire avec l'addition d'un peu d'opium). Le patient doit observer une position horizontale tranquille, et il s'abstient au moins pendsnt 4 heures, ou plus longtemps si c'est possible, de toute espèce d'aliment et de boisson. Heubner a constaté, dans plusieurs cas où il a mis en usage cette méthode, une amélioration étonnamment prompte et durable.

Comme purgatif, on se sert des laxatifs les plus doux, en évitant rigoureusement les drastiques. Avant tout, c'est l'huile de ricin, qui agit sûrement que l'on doit préférer de beaucoup. Cependant, différents autres remèdes ont le même effet salutaire, comme p. e., le tamarin qui a été anciennement très-recommandé, la rhubarbe l'ipécacuanha à petites doses, le calomel uni à de petites doses d'opium, les sels tartriques, sous forme de limonade tiède, les sulfates alcalins recommandés surtout par Trouseau, Bretonneau et d'autres. L'on peut, dans le choix de ces différents agents, se laisser diriger par le goût des malades ; pour des personnes très-sensibles, l'on pourrait administrer le phosphate de soude, recommandé dernièrement, et alterner avec ces remèdes, parce que l'action en est la même : l'excitation des mouvements péristaltiques (Pradziejemsky).

On donne aux premiers jours du traitement plusieurs doses du remède, l'on y ajoute une émulsion oléeuse, et, le soir, un peu d'opium ou de morphine pour faire répéter le 3me jour, d'après l'état des évacuations naturelles, l'évacuation artificielle ; l'on peut répéter la même médication le 5me et le 7me jours en se laissant diriger par l'état du malade.

Il faut relever ici que le bon effet de la purgation n'arrive que dans les maladies récentes. Dans les cas anciens, l'on peut ausi employer la même médication, mais les effets n'en sont pas brillants.

Une autre mesure importante, c'est le traitement *local de l'intestin*. Là, la muqueuse enflammée peut être impressionnée directement par les médicaments locaux, et ce mode de traitement serait plus important, si d'un côté une petite partie de l'organe malade était atteinte par le liquide injecté ; en effet, dans ces cas, il subit une grande résistance par l'étroitesse de l'intestin contracté, et, d'un autre côté l'application de l'instrument augmente, les douleurs déjà existantes, à un degré extrême. Avec un grand avantage dans le but de faire arriver la plus grande quantité possible de liquide le plus haut dans l'intestin, on pourrait mettre en usage la forme de lavement de Hégar.

L'on emploie pour les lavements, (1) 1o des liquides calmants et anodins (décoction de semences de lin, décoction d'amidon avec de la teinture d'opium) ; (2) 2o des solutions purgatives dans des véhicules mucilagineux ; crême de tartre, huile de ricin, (Annesley) ; (3) 3o des solutions de remèdes qui

(1) Nous avons, en exposant l'étiologie, dirigé votre attention sur l'influence considérable des accumulations fécales, sur la production de la dysenterie, et, notamment, nous avons relevé l'empirement de la maladie par ces masses irritantes. Il y a donc, pour cet effet des purgatifs, une indication importante, comme médication. Mais là aussi, ou de telles accumulations de fèces ne peuvent pas être prouvées, cette sorte d'évacuation agit favorablement. Presque toujours, les selles en deviennent plus abondantes, mais aussi plus rares, les douleurs et le tourment du ténesme diminuent. Déjà Ballonius (Consult. med. 23. C. 2) dit : « Quod in dysenteria excretio parva et frequens, faciendum, ut sit, contra, rara et magna ». On peut facilement en faire l'expérience sur soi-même, lorsque p. e. l'on prend, dans une colique d'été, un purgatif doux : alors les mouvements péristaltiques *ne cessent pas*, mais ils deviennent aussitôt *anodines* et l'épreinte qui précède l'évacuation, arrive sans la moindre douleur. M. le professeur Heubner ne peut en donner aucune explication. C'est possible, dit-il, que les contractions spasmodiques qui étaient auparavant douloureuses, violentes et limitées, sont, après l'effet du purgatif, plus étendues et plus régulières. Ceci pourrait favoriser aussi la distribution du sang dans les vaisseaux de la muqueuse, car le mouvement du sang dans les parois intestinales est activé par la contraction régulière alternant avec le relachement de la musculeuse, tandis que les contractions permanentes et douloureuses opposent une résistance considérable au torrent veineux.

(1) Bericht des Rudolf spitals in Wien 1867.

(2) Allgemeine Wien med. Ztg. 1868.

(3) Berl. klin. Vahenschrift No 11, 1873.

sont destinés à agir directement sur la partie enflammée. Parmi ces derniers, on doit distinguer surtout les astringents tels que l'écorce de simaruba, de colombo, la racine de ratanhia, le tannin, le sulfate de zinc, l'acètate de plomb, l'alun, et, avant tout, le nitrate d'argent (0,5—03, dans un lavement de 50-60 grammes. Ensuite les lavements iodés (iode et iodure de potassium ââ 0,3-0,6 dans 50 grammes d'eau distillée) ; et récemment le chlorure de potassium. (Löbel) : 1, gr. 5 du remède en solution dans 60 gr. d'eau bouillante ; en plus, l'ergotine (Gros) (1) : 0,8-1,0 en lavement.

De tous ces lavements ce sont manifestement ceux qui sont calmants qui ont la plus grande valeur. Des purgatifs ce sont le plus doux que l'on doit employer sous forme de lavements ; mais, dans la plupart des cas, l'usage à l'intérieur en est préférable.

Des lavements astringents, l'on ne doit pas prendre beaucoup ; on atteint par eux, dans la plupart des cas, une par trop petite surface. Le professeur Heubner administra dans l'épidémie de 1870, le nitrate d'argent tant prôné, presque toujours sans un grand profit ; seulement les douleurs en furent augmentées. Sur les recommandations d'une époque plus récente, le même auteur ne possède pas encore beaucoup d'expérience. Cependant, d'autres médecins se louent beaucoup de cet astringent ; nous même, nous l'avons souvent employé, non en temps d'pidémie avec beaucoup de succès, dans ces cas de dysenterie même très-graves.

Au lieu de lavements narcotiques, on applique, avec beaucoup d'avantage, lorsque le bout inférieur du rectum est très-sensible, les suppositoires recommandés déjà par Alexandre de Tralles, (avec de l'extrait aq. d'opium, de l'extrait de belladone, du chanvre indien, etc.)

Lorsque la dysenterie commence déjà sous la forme diphthéritique, ou qu'elle s'est développée par des circonstances défavorables, tous les moyens recommandés jusqu'à présent sont, malheureusement, sans aucune efficacité. Nous ne possédons aucun moyen capable d'arrêter les conséquences d'une telle exsudation, tellement le processus morbide est avancé en surface et en profondeur. Dans ce cas aussi, un purgatif administré de temps en temps, en alternant avec les narcotiques, c'est peut-être le traitement le plus recommandable. Si l'acide carbolique recommandé par Amelungs, il n'y a pas longtemps (acid. carbol. 1 gramme Spir. vini rectif gutt. XV, tinct. opii gutt. XV-XX, aq. distil. 150 grammes mucil. gum. ar. syrupi diacod, ââ 25 grammes; à prendre toutes les 3 h. une cuillerée à bouche, peut agir d'une manière quelconque, c'est ce que l'expérience ultérieure pourra prouver.

Betholp a, dans trois cas de dysenterie chez les enfants, administré des lavements d'acide salicylique (2 : 300, alc. q. s.) toutes les 4 heures, avec un irrigateur, et il prétend en avoir obtenu la guérison dans un cas en apparence désespéré.

Avant tout l'on doit soutenir le mieux possible les forces rapidument tombées du malade et prévenir le collapsus mortel que provoqueraient vite la débilité et l'impuissance cardiaque. Par conséquent l'on doit fournir au malade autant d'aliments substantiels et digestibles, (sous forme de fortes soupes, de thé de viande, de suc de viande d'œufs, de vin, etc. Et alors l'on ne doit plus craindre l'usage des spiritueux que l'on doit choisir, d'après le goût de l'individu, de préférence sous forme de boissons chaudes comme le grog, le punch, la bière chaude, le vin chaud. Lorsque l'état de collapsus commence, les analeptiques, l'injection souscutanée d'huile camphrée, la liqueur ammoniacale anisée, le musc, etc., doivent être employés ; mais le plus souvent sans un très-bon effet.

Dans les stades ultérieures de la dysenterie, l'usage *interne* des astringents cités plus haut, est de toutes parts recommandé : ce sont surtout les remèdes de cette catégorie, tirés du règne végétal, comme sont le tannin, le ratanhia, la racine de colombo, paraissent pourtant, le plus souvent, n'amener aucun bon résultat. Des préparations métalliques ce sont surtout l'acétate de plomb et le nitrate d'argent qui sont le plus vantés. L'on ne peut attacher un trop grand espoir à ces remèdes-là, l'amélioration de l'état général du malade est de la plus grande importance ; l'on doit, par conséquent, à côté d'une bonne alimentation, régulariser comme il faut le reste de la diète. L'on doit faire prendre de fréquents *bains hygiéniques* pour activer les fonctions de la peau ; chez les individus qu'on laisse se promener, appliquer la soi-disante *bande de Neptum* des hydrothérapeutes serait d'un usage avantageux. Dans les régions tropicales, le changement de contrée agit d'une manière admirable pour la guérison de la dysenterie ; chez nous aussi, l'influence salutaire du changement d'air peut être essayée souvent avec profit. Dans le but de soutenir les mesures préconisées, on administre avec utilité les reconstituants, tels que le fer à haute dose, en en choisissant les meilleures préparations, faciles à digérer, et les préparations de quinine comme elles ont été préconisées par les anciens aussi sous la forme de décoction de quinquina, avec grande préférence.

Les accidents survenus, tels que la perforation intestinale, les inflammations secondaires, etc., doivent être traitées selon les règles usuelles.

Dans la dysenterie compliquée d'*affection du foie*, Annesley loue les émissions sanguines locales et générales, et l'usage interne des préparations mercurielles, telles que le calomel à hautes doses, des onctions avec l'ouguent gris à la région hépatique Les abcès du foie ont été souvent opérés avec profit, dans ces derniers temps, comme nous le disons dans nos conférences ultérieures sur les maladies du foie.

A la dysenterie scorbutique, l'on doit opposer une alimentation avec des végétaux frais, des limonades, et l'usage prompt de la méthode du traitement reconstituant.

FIN.

---

(1) Allgem. Wiener med. Zeitg. 1886, No 25.

CONFÉRECES FAITES

A LA CROIX-ROUGE FRANCAISE

Par Monsieur le docteur Barette, chef de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris.

Ière CONFERENCE. — Progrès accomplis par la chirurgie de guerre depuis la fin du XVIIIème siècle.

(Les tendances modernes : secours rapide apporté aux blessés. — Méthodes antiseptiques.)

Cette étude rapide a pour but de montrer, de suivre par quelle série de perfectionnements. On s'est efforcé d'améliorer le sort des victimes de nos guerres.

Nous constaterons une proportion croissante nécessitée par les conditions de la guerre moderne, entre le grand nombre des blessures et la valeur des moyens de traitement.

Si d'un côté nos sentiments d'humanité se révoltent en voyant perfectionner petit à petit les moyens de destruction que les nations emploient entre elles, d'autre part nous trouvons une semi-consolation en cherchant à perfectionner les moyens de réparer les désastres causés par ses collisions effroyables de masses humaines et par les armes puissantes et meurtrières qu'elles emploient.

1o. Dans une première partie de cette étude nous allons assister à *l'organisation des secours* pendant les guerres de la République et du Premier Empire et comparer ce qui s'est fait alors sous la puissante impulsion des *Percy* et des *Larrey* avec ce qui se faisait auparavant.

2o. Nous suivrons ensuite les perfectionnements successifs qui ont été adoptés depuis 1814 jusqu'à ce jour.

J'espère, par cette étude, faire passer dans vos esprits la conviction qui m'anime moi-même. Il faut que tous nos efforts, que toutes nos préocupations constantes aient un but unique, *faire bien et faire mieux pour le salut de nos chers blessés.*

I. — Au moyen-âge. Les engagements les plus meurtriers ne laissaient jamais sur les champs de bataille un nombre de blessés comparable à ce que l'on voit aujourd'hui. Heureusement, Mesdames et Messieurs, car le blessé de guerre était le plus souvent,s'il n'était achevé par les pillards la proie des charlatans, médicastres, et sorciers, que traînaient après elles les armées en marche. Les grands capitaines emmenaient avec eux leurs médecins qui soignaient les hommes de leur escorte, mais les soldats mercenaires n'étaient pas aussi favorisés.

Ambroise-Paré 1537-1569, le père de notre chirurgie française, après avoir été attaché au sire de Montijean et au duc de Rohan, devint chirurgien de Henri II, Charlss IX, François Ier et s'émut de ce lamentable état de choses.

Les descriptions qu'il en a laissées feraient frémir. Au combat du Pas de Suze, 1537, il supprima un pansement barbare, la cautérisation des plaies par l'huile bouillant.

D'un esprit éminement sage et pratique, il tenta de *simplifier les pansements*, il démasqua le charlatanisme des panacées, des remèdes accompagnés de paroles magiques et de pratiques mystérieuses.

Plus tard Sully, ministre de Henri IV, régla,en 1597, le service de secours en campagne, et institua deux classes de locaux destinés à cet effet, les ambulances et les hôpitaux sedentaires.

L'impulsion était donnée, et les grands chirurgiens du XVII et du VXIII siècles, se firent honneur de suivre nos armées et d'y apporter le secours de leur dévouement et de leur art. J. L. Petit, Ledrau, Arnaud, de Lapeyronie, furent aussi avantageusement connus à ce point de vue que par leurs savants travaux à l'académie royale de chirurgie.

Mais déjà tous sentaient les défectuosités du service de santé en campagne, manquant d'un matériel spécial, encombrés par le grand nombre des bagages, les caisses d'onguents, d'emplâtres, de baumes, d'instruments compliqués, ils ne pouvaient qu'avec lenteur porter secours anx blessés,

Percy et Lombard,en 1785, furent amenés, par un pur hasard, à proposer le rejet de tous ces vieux moyens de pansement,

« Plusieurs cononners - blessés - Strasbourg, gouverneur
« les adresse à meunier très export, son liquide de panse-
« ment était simplement de l'eau de rivière additionnée d'un
« peu d'alun,de paroles cabalistiques et de gestes mystérieux.»

Le pansement à l'eau eut alors toutes les faveurs, il était économique, simple, calmait les douleurs des blessés. Le chirurgien autrichien Kern le préconisa en 1809 et Larrey en 1814 vanta ses avantages. Plus tard on perfectionna la méthode, (irrigation continue Baudens).

Disons toutefois qu'aujourd'hui on est obligé d'être plus difficile. Si l'eau parfaitement pure,l'eau puisé à la source, comme Tyndall la démontré, est dépourvue de matériaux nuisibles aux plaies, on ne peut pas toujours se procurer ce liquide rare. Il est élémentaire de dire que le lavage des plaies doit être fait avec de l'eau propre ou au moius purifiée. Or il n'est pas toujours facile de s'en procurer.

Nuines, à la bataille de Bac-Lé, pansant des blessés au bord d'un fleuve à rives escarpées, ne pouvait avoir d'eau qu'en la puisant avec une boîte à conserves au bout d'un longue ficelle et cette eau était boueuse.

Dès le commencement des luttes de la Première République, la guerre avait agrandi ses théâtres et mettait en présence des masses d'hommes plus nombreuses. Les mouvements de troupes devinrent plus rapides, les combats plus sanglants. En même temps un homme supérieur parut, qui comprit les nécessités nouvelles et sut organiser les secours, tandis que les généraux organisaient les victoires. Dominique Larrey, dont la statue décore la cour de l'hôpital du Val-de-Grâce, nous apparaît alors, pendant plus de 25 ans,

comme un génie infatigable, multipliant et enseignant les moyens d'action propres à arracher nos innombrables blessés à la mort.

Il créa une chirurgie d'armée toute d'opportunité, simple dans ses moyens, expéditeur dans son action.

Au siège de Spire, en 1792, voyant que nombre de blessés succombaient, faute de soins immédiats, il organisa les premières ambulances volantes, et put, le premier, panser les blessés sur le champ de bataille, sous le feu de l'ennemi. Son collègue, Percy, ingénieux aussi, mais moins favorisé, organisa de son côté un service de chars à six chevaux, les *Witz* destinés à transporter une équipe de chirurgiens et de brancardiers partout où on réclamait leur intervention. L'organisation du service des brancardiers, dont le rôle est si important aujourd'hui, est due à son initiative, Sous l'énergique impulsion de Larrey des progrès énormes furent accomplis ; non content d'organiser la rapidité des secours il simplifia les pansements, les bandages compliqués furent remplacés par les écharpes de Mathias, Mayor et les triangles, il tenta par des opérations conservatrices de diminuer le nombre des amputations.

Mais j'abandonne ces détails de pratique chirurgicale dont l'histoire serait trop fastidieuse pour vous.

Je rappelle seulement qu'à la fin de ces longues guerres qui ont ensanglanté l'Europe, au commencement de ce siècle, les secours étaient organisés d'une façon analogue à ce qu'ils sont aujourd'hui. Les chirurgiens allaient au feu avec leurs régiments. Pratiquant une méthode toute de rénovation et d'action, nos chirurgiens étaient admirés de toute l'Europe, et ceux des armées ennemies ou alliées se pressaient, aux jours de trève. aux leçons que le grand et immortel Larrey faisait en campagne.

II. — Les terribles désastres de la fin du Premier Empire ne pûrent détruire la puissante organisation qu'il avait établie.

Dans la seconde période de notre étude nous assistons au perfectionnement successif de l'armement moderne.

Nous voyons se succéder rapidement les fusils à pierre à capsule fulminante, puis les armes de précision, les fusils à longue portée et à tir rapide 200, 1500 et 2000 m.

Aujourd'hui on fabrique partout les armes à répétition encore plus meurtrières que les canons-révolvers,et mitrailleuses. Les obus, les boîtes à balles ont remplacé les boulets pleins. La puissance de ces armes nouvelles à rendu les combats plus courts mais aussi plus meurtriers.

Les contingents ont doublé et triplé et aussi le nombre des morts et des blessés est devenu plus grand.

Trois exemples : Solférino 38,000. Sadowa 40,000 Gravelotte 34,000. 20000 allem.14000 fr.

Mais plus le pouvoir de destruction a grandi plus les moyens de secours se sont perfectionnés.

Ils ne peuvent malheureusement rendre la vie à ceux qui meurent sur le coup; mais combien grand est le nombre de ceux qu'ils peuvent conserver à leurs familles et à leur pays.

Si nous, sociétés de secours, ne pouvons arrêter le génie destructeur, au nom de l'humanité nous avons le droit d'élever la voix et de rappeler que le *but d'une bataille n'est point de tuer le plus d'hommes possible mais d'en mettre un grand nombre hors de combat.*

Les plaies par armes blanches, sabre, baïonnette, étaient moins meurtrières, en général, que les plaies par projectiles. Or aujourd'hui, elles sont devenues beaucoup moins fréquentes. Quant aux projectiles lancés par les armes à feu s'ils sont plus nombreux,ils sont peut être moins dangereux.

Nous devons nous réjouir de ce résultat dans lequel la tactique et la balistique voient leurs intérêts réunis aux nôtres.

Deux mots me permettront de faire comprendre cette idée. Les balles explosives dont l'effet est effrayant et désastreux ont été condamnées unanimement dans le congrès diplomatique de 1868 tenu, à Paris, auquel prirent part tous les pays de l'Europe. Les divers pays cherchent de bons projectiles mais s'inquiètent aussi de leur effet.

Les balles rondes produisaient des plaies anfractueuses, brisaient les os en fragments nombreux.

Les coniques,avec une force de pénétration plus forte, produisaient des dégats analogues.

Tous ces projectiles de plomb mou ont le grand inconvénient de se fragmenter au contact des parties dures,en un grand nombre de morceaux qui compliquent les plaies.

Aujourd'hui on étudie de nouvelles balles qui ne devront point éclater dans nos tissus. Le Dr Mudet, médecin militaire français, expérimentant avec les balles de plomb durci a eu d'assez bons résultats.

Meilleurs encore sont ceux donnés par les balles de plomb dites balles Lorenz que le médecin militaire allemand Beek expérimentait récemment.

1o Elles ne se déforment pas.

2o Leur trajet est à parois nettes.

3o Dans les viscères, les os plats où les extrémités des os longs,trous ronds, trajets réguliers, pas de fissures ni d'esquilles libres dans les grands os des membres. L'idéal serait donc que les balles agissent comme des corps piquants. Les éclats d'obus, plaies confractueuses, frequeni des complications septiques, des hemorrhagies secondaires.

Tels sont les moyens d'action qui multiplient le nombre de blessures. Les statistiques montrent qu'elles guérissent d'autant mieux qu'elles sont secourues plus rapidement.

1o. La nécessité et en même temps la difficulté grande de relever immédiatement, sur le champ de bataille, tous les hommes hors de combat.

C'est le rôle des chirurgiens de la première ligne et des brancardiers.Activité intense nécessaires mais occasionnellement uous pouvons à voir ce rôle,le poste est dangereux, il est glorieux.

2o Pour éviter l'encombrememt du voisinage, l'indispensable besoin de mettre au moyen de pansements et d'appareils immobilisateur, les blessés en état de supporter un transport rapide à quelque distance. Nous nous trouvons

alors en présence d'un double problème, les blessés et les blessures.

3o Il faut ensuite les protéger,eux et leurs plaies, contre l'encombrement qui est la source des plus graves complications, c'est là le rôle des méthodes de pansement.

Les deux grandes nécessités sont donc : 1o rapidité des secours, et du transport rapide.

2o Traitement rapide des plaies par des procédés sûrs,devant amener leur guérison et les protégés contre les causes de complications. Nous montrerons, dans notre seconde conférence que la méthode antiseptique nous donnera,dans cet ordre d'idées. les meilleurs résultats.

Je me suis efforcé de vous faire toucher du doigt les grandes obligations que la guerre moderue nous impose. Notre constante préoccupation doit être de songer à tout ce qui peut rendre plus efficaces nos moyens d'action.

Dans tous les pays des sociétés analogues à la notre étudient et perfectionnent tous les jours leurs ressources. Ne craignons pas de savoir et de nous renseigner sur ce qui se fait à l'étranger.

Notre œuvre est une œuvre de réparation et de paix ; à ce titre nous avons droit de preuves les bonnes idées partout, de quelqu'en droit qu'elles viennent.

Netre seul objectif doit être le salut du plus grand nombre de blessés possible au nom de l'humanité et de la France notre patrie.



Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople

mois de Juin 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Juin.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 30 Juin.	Observations
Yildiz	150	271	421	272	1	148	
Haïdar pacha	305	617	922	534	17	371	
Maltépé	236	699	935	655	12	268	
Couléli	100	120	220	105	4	111	
Koumbarhané	78	169	247	172	4	71	
Les invalides à Koumbarhané	197	126	323	335	28	160	
Séraskérat	63	146	209	139	3	67	
Beylerbey	137	199	336	161	3	172	
Gumushsou	178	463	644	466	11	164	
Zeytoun bourni	30	102	132	113	2	71	
Limani Kébir	45	156	201	161	5	30	
Totaux	1519	3068	4587	2913	90	1584	

STATISTIQUE DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE TOPTACHI DE L'ANNÉE 1887 — 8 1303

Mouvement de l'Asile

	Entrés		Sortis		Morts		Restants		Totaux
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	
Restants de l'année 1302							420	120	540
Mars 1887 (1303)	34	13	11	3	6	3	437	127	564
Avril » »	34	8	11	2	6	2	454	131	585
Mai » »	31	11	11	4	6	1	468	137	605
Juin » »	42	11	25	6	5	2	480	140	620
Juillet » »	39	11	18	5	11	6	490	140	630
Août » »	29	11	30	16	12	2	477	133	610
Septembre » »	37	14	56	11	14	6	444	130	574
Octobre » »	15	10	24	8	12	4	423	128	551
Novembre » »	30	7	42	6	15	6	396	123	519
Décembre » »	21	6	8	7	21	9	388	113	501
Janvier 1888 »	23	11	7	3	16	12	388	109	497
Février » »	22	9	25	3	13	4	372	111	483
Totaux	357	122	268	74	137	57			

Formes des Maladies mentales ou autres

	Hommes	Femmes	Totaux
Lypémanie différentes formes	136	55	191
Manie id id	131	52	183
Folie circulaire	4	1	5
Délire de persécution	9	5	14
Stupidité	5	0	5
Imbécilité	14	1	15
Démence	12	6	18
Idiotie	0	1	1
Paralysie progressive des aliénés	11	0	11
Dipsomanie	1	0	1
Alcoolisme	5	0	5
Epilepsie	11	0	11
Méningite aiguë	2	0	2
Fièvre typhoide	2	1	3
Simulation	10	0	10
En Observation	4	0	4
Totaux	357	122	479

Malades entrés pendant l'année 1303 1887 — 8

	Hommes	Femmes	Total
Entrés pour la première fois	258	99	357
Récidivés dans la même année	16	5	21
» » l'espace de quelques années	38	11	49
Entrés pour la troisième fois	17	3	20
» plus de trois fois	9	2	11
» Malades d'autres affection ou simulants	16	1	17
Envoyés par d'autres asiles d'aliénés	3	1	4
Evadés et rentrés	0	0	0
Total	357	122	479

Sortis et morts pendant l'année 1887/8 (1303)

	Hommes	Femmes	Total
Sortis guéris	138	46	184
id améliorés	53	14	67
id dans le même état	10	4	14
Transférés dans d'autres hôpitaux	55	10	65
Renvoyés comme simulants	12	0	12
Aliénés morts	133	56	189
Non aliénés atteints d'autres affections et morts	4	1	5
Evadés	0	0	0
Suicidés	0	0	0
Morts par accidents	0	0	0
Totaux	405	131	536

Alienés et Simulants sortis amelièrés etc.

	Hommes	Femmes	Tot.
De quelques jours à un mois	36	18	54
D'un a trois mois	65	26	91
De trois à six mois	60	10	70
De six mois à un an	42	9	51
D'un à deux ans	26	2	28
De deux à cinq ans	24	8	32
De cinq à dix ans	2	1	3
De dix ans à vingt	1	0	1
Simulants	12	0	12
Totaux	268	74	342

Aliénés Morts pendant l'année 1887/8 (1303)

	Hommes	Femmes	Tot.
D'un à huit jours	3	0	3
De huit à quinze jours	1	0	1
De quinze jours à un mois	9	2	11
D'un à trois mois	19	13	32
De trois à six mois	29	6	35
De six mois à un an	24	8	32
D'un à deux ans	20	5	25
De deux à cinq ans	10	14	24
De cinq à dix ans	15	8	23
De dix à trente deux ans	3	0	3
Non Aliénés morts	4	1	5
Totaux	137	57	194

Répartition selon les religions

	Musulman		Chrétiens		Israélites		Totaux
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	
Existants au 1er Mars 1886/7	342	104	64	11	14	5	540
Entrés en 1887/8 (1303)	293	106	52	10	12	6	479
Totaux	635	210	116	21	26	11	1019
Sortis en id :	178	57	84	15	6	2	342
Restants	457	153	32	6	20	9	677
Morts en id :	118	52	15	4	4	1	194
Restants	339	101	17	2	16	8	483

Récapitulation

	Hommes	Femmes	Tot.
Existants au premier Mars 1887 (1303)	420	120	540
Entrés en 1887/8 (1303)	357	122	479
Totaux	777	242	1019
Sortis et morts en 1887	405	131	536
Restants	372	111	483

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

IIme CONFÉRENCE.

Histoire dn typhus abdominal.

(*Suite.*)

La représentation suivante du typhus abdominal est basée, en grande partie, sur les observations que Liebermeister fit depuis 1865 jusqu'à 1871, à l'hôpital de Bâle, où il avait observé, pendant ce laps de temps, environ 1,900 cas de typhus abdominal ; et notamment les données statistiques que nous vous communiquerons ici, se rapportent, en grande partie, à ces observations. Il n'a pas été naturellement possible à Liebermeister, dans le but de ces représentations, d'étudier encore une fois, toutes les histoires de maladies, d'après toutes les directions y afférentes. En prenant en considération certaines questions définies, il en avait déjà étudié auparavant la plus grande partie ; sur certains rapports particulièrement importants, il s'en était fait des notices courantes ; relativement à d'autres questions, des confrères, des assistants et des éléves, s'étaient déjà servi des matériaux accumulés depuis de longues années. En conséquence, quelques travaux de ces matériaux se sont déjà présentés, qui, dans leur ensemble, sont complets,pour quelques directions. Notamment, son ami et collègue, le professeur C. E. F. Hoffmann s'est servi de tous les cas de mort depuis l'année 1865, jusqu'à l'année 1867, pour compléter son grand travail (1), dans lequel, pourtant, un certain nombre ont été utilisés, sur des cas qui n'avaient pas été traités dans la division hospitalière de Liebermeister. Par rapport à la thérapie,les matériaux étaient fournis surtout par les professeurs Hagenbach et Liebermeister (2), par rapport aux complications et aux maladies consécutives, sous la direction de Liebermeister, par le Dr Retke (1) ; pour les années subséquentes, les matériaux réels sont, en grande partie, contenus dans les rapports, imprimés pour les années 1869et 1870, qui ont été élaborés sous la direction de Liebermeister, par les chefs de clinique, le Dr Massini, le Dr Breiting et le Dr Nüssli. Pour certaines questions, le professeur Liebermeister a pu se servir encore des observations des années 1871 et 1874, qui ont été communiquées par le professeur Immermann, dans les rapports annuels. Une statistique étendue du typhus abdominal, dans les hôpitaux de Bâle, a été, relativement à des recherches sur des questions étiologiques, élaborée par le Dr R. Socin (2) sur l'instigation de Liebermeister. Ces observations, faites à l'hôpital de Bâle, exceptées, Liebermeister a pu profiter des nombreuses notices, recueillies dans la pratique civile, ainsi que de ses propres expériences antérieures et postérieures, faites dans d'autres hôpitaux. En conséquence, les matériaux dans lesquels il a puisé, étaient très inégalement élaborés, et, pour chaque question en particulier, il pouvait profiter, pour la statistique spécialement, tantôt de plus tantôt des moins de cas isolés. Comme dans la plupart des travaux susmentionnés, Liebermeister a payé plus ou moins de sa personne, il lui a été chose facile de donner, sur la fréquence de provenance de l'un ou de l'autre rapport, et sur le nombre, en même temps, des cas, qui ont été recueillis pour la question spéciale. Autant que rien d'autre n'en aurait été donné expressément, Liebermeister croit pouvoir soutenir que, sous la réserve d'erreurs inévitables, dans des recherches de ce genre, tous les chiffres, qui ressortent de ces matériaux, sont dignes de confiance.

Excepté cela, Liebermeister s'est donné la peine de profiter aussi de l'immense littérature, autant que possible ; mais, en fait de citations, il s'est limité aux faits et aux données relatés, les plus importants et les plus cohérents.

ÉTIOLOGIE.

L'adoption, que le typhus abdominal appartient aux *maladies miasmatico-contagieuses*, dans le sens défini, que nous exposerons dans l'introduction aux maladies infectieuses, qui fera le sujet des conférences

---

(1) Untersuchungen über die pathologisch-anatomischen veraenderungen der organe beim Abdominal-typhus. Leipsig, Vogel 1869.

(2) Basel. Reobachtungen und Versuche über die Anwendung des kaltes Wassers bei fieberhaften Krankheiten. Leipsik, Vogel 1868. — Uber die antipyretische Wirkung der Chinin. Deutsch archiv f. klin. Med. Rd. III. 1867, p. 23 et s. Bericht über die Resultate der Rehandlung des Abdominatyphus in Spital zu Basel. Ibidem, Rd. IV. 1868. p. 41 et s. — Nüsli. Die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Typhus imjahre 1869. Dissertation. Basel 1871.

(1) Die complicationen des Abdominatyphus. Statistisch Zusammenstellungen nach den Beobacht ungen in Spital zu Basel in den jahren 1865-1868. Dissertation. Abgedrucht in der Deutschen Klinik 1890 Nr 42 et suiv.

(2) Typhus, Regenmenge und Grundwasser in Basel. Dissertation. Rasel 1871.

suivantes, comprend deux assertions dont chacune, si elle doit être traitée avec conséquence,peut,maintenant encore,se heurter à des contradictions.Il sera pour cela, une fois pour toutes, déclaré que le typhus abdominal *n'est jamais transmissible de personne à personne*, et que, d'un autre côté, *il ne se produit jamais spontanément*, mais qu'*un germe, issu d'un homme affecté du typhus abdominal,* est une condition sine qua non. Il est nécessaire, pour établir plus fermement ces assertions ou ces prétentions, de présenter quelques faits sur lesquels elles puissent s'appuyer.

L'opinion que le typhus abdominal n'est jamais directement transmis de personne à personne, n'est arrivée, en grande partie, à la reconnaissance générale, que très difficilement, parceque, beaucoup de médecins n'ont pas encore pu s'affranchir, assez complètement, de l'acceptation d'une parenté entre le typhus abdominal et le typhus exanthématique. Ce dernier est une maladie qui peut être désignée en quelque sorte comme le prototype d'une maladie transmissiblé de personne à personne. Celui qui se met en contact avec le malade ou qui vient dans son voisinage immédiat, est le plus exposé à en être infecté. C'est pourquoi la plupart des médecins et des garde-malades,qui soignent de tels malades, sont ordinairement atteints.

En Irland, en 1847 seulement, 500 personnes appartenant au corps médical et à celui des infirmiers, un cinquième environ de tout le personnel, ont souffert du typhus, et de ce nombre, 127 sont morts (Murchison). Dans la guerre de Crimée, à l'acmée de l'épidémie, dans les rangs des français, de 840 garde-malades, distribués dans 12 hôpitaux, 603 furent affectés, dans l'espace de 57 jours ; plus de 80 médecins militaires moururent du typhus, pendant l'expédition (Griesinger). Niemeyer a été forcé, dans une épidémie pendant laquelle tout le personnel avait succombé, d'employer un ancien forçat qui relevait de maladie, comme garde malade. De telles expériences ont été faites, dans toutes les epidémies du typhus exanthématique. Dans les hôpitaux, où les malades affectés du typhus ne sont pas sévèrement isolés, les autres malades qui sont couchés près d'eux, en sont atteints en grand nombre.

Tout autrement que le mode de propagation du typhus exanthématique, s'opère celle du typhus abdominal. Tous les observateurs, sans exception, sont du moins d'accord en cela que, comparativement à la contagiosité exquise du typhus exanthématique, celle du typhus abdominal est très petite, et que la transmission directe de celui-ci, de personne à personne, n'est point la règle. Liebermeister croit pouvoir, après une très longue observation, aller plus loin, et déclarer que l'opinion que le typhus abdominal est une maladie purement contagieuse, directement transmissible d'un individu à un autre, n'est point fondée sur des observations ; cette opinion n'est que la réminiscence de ce temps-là, lorsqu'on ne distinguait pas encore suffisamment entre le typhus exanthématique et le typhus abdominal, et que l'on croyait encore que ce qui était prouvé pour le premier devait au moins valoir, jusqu'à un certain point, pour le dernier aussi. *Le typhus abdominal n'est jamais réellement transmissible d'une personne à une autre.*

A l'appui de cette opinion, l'on doit citer, tout d'abord, le fait que l'on peut toucher à volonté des personnes affectées du typhus abdominal, et se mettre en relation avec eux, sans s'exposer, par ces actes, à en être infecté. Les médecins et les garde-malades, qui soignent des malades atteints du typhus abdominal, ne tombent pas essentiellement malades plus souvent que ceux qui n'ont jamais vu un typhique. Liebermeister lui-même, qui avait fonctionné, jusqu'à l'année 1865, dans les hôpitaux de Greifswald, de Berlin, de Tübingen, quoique dans ces hôpitaux les patients affectés du typhus abdominal fussent toujours couchés au milieu des autres malades, ne vit jamais un seul de ceux-ci, ni un garde-malade, ni un médecin, être attaqué du typhus abdominal. D'autres observateurs ont acquis la même expérience aussi.Suivant Murchison il n'y eut, dans les hôpitaux de Londres, pendant les quatre ans et demi pendant lesquels 2506 malades, affectés du typhus abdominal, y furent traités, que 8 typhiques de cette sorte, dans l'intérieur de l'hôpital.

Certainement il y a aussi un nombre d'expériences contradictoires, et il arrive que dans un hôpital, des affections fréquentes de fièvre typhoïde se produisent. Si cela arrive pendant le règne d'une épidémie, et que le nombre de ces maladies n'est pas très grand, les maladies existantes n'ont rien d'extraordinaire. Mais, alors même qu'exceptionnellement les attaques à l'hôpital deviennent surtout nombreuses, cela n'est pas encore une preuve de transmission directe de la maladie ; il y a plutôt la possibilité que des circonstances locales en soient la cause. S'il existe, au sein de l'hôpital, un foyer d'infection, de nombreuses affections de ce genre y peuvent être déterminées ; et justement dans un hôpital même dans lequel de nombreux typhiques sont acceptés, un foyer d'infection peut se former facilement ; cela peut, d'après ce que nous savons ou que nous pouvons supposer, sur les foyers d'infection, se comprendre facilement.

Liebermeister a eu, depuis 1865, souvent l'occasion d'observer différentes affections des hôpitaux. Mais ces observations n'ont fait que confirmer sa conviction que, dans ces maladies, il ne s'agis-

sait pas de transmission de personne à personne.

A l'hôpital de Bâle arrivèrent, depuis 1865 jusqu'à 1871, époque pendant laquelle Liebermeister en dirigeait la division médicale, des infections hospitalières répétées,et notamment dans les premières années plus que dans les années suivantes. Il y nota des six premières années, tandis qu'en tout 1900 typhiques furent traités, environ, dans la division, 45 cas dans lesquels l'infection avait eu lieu dans l'hôpital même. Excepté ces cas, des affections peu considérables — des soi-disants catarrhes abdominaux fébriles et non fébriles— furent observées, qui, comme il sera plus tard éclairé, doivent être rapportées, en partie, à des infections légères provoquées par le poison du typhus abdominal, et lesquelles intéressaient le personnel hospitalier des garde-malades et des domestiques. De ces 45 cas, une partie, comme nous venons de le dire, se rapportait au personnel des garde-malades et des domestiques, qui se sont mis en contact immédiat ou médiat avec les malades atteints du typhus ; une autre partie en constituait la partie des malades qui étaient couchés dans les mêmes chambres que les typhiques. Mais une autre partie des cas était comptée parmi des individus qui n'avait jamais été en communication,ni directe ni indirecte, avec les typhiques, et chez qui tout contact était exclu. Entre autres un individu y est tombé malade p. e. qui demeurait dans la division des varioliques, qui étaient sévèrement séquestrés, et qui, immédiatement après avoir reçu son *exeat*, a succombé à une attaque de typhus abdominal mortel ; une autre malade de la division des syphilitiques,séparée, fut atteinte d'un typhus abdominal grave, et d'une manière digne d'attention, vers la fin d'une cure antisyphilitique, faite avec de grandes doses de protochlorure de mercure. De même, chez des malades de la division chirurgicale des typhiques furent observés ; furent affectés en plus le pharmacien le gardien des machines, des blanchisseuses ; des filles de cuisine furent atteintes aussi, qui n'étaient jamais entrées dans une salle de typhiques. De tels cas montrent à l'évidence, que l'infection du typhus abdominal ne doit jamais se rapporter à la transmission directe de personne à personne. Au contraire plusieurs autres circonstances indiquent encore que des foyers d'infection s'étaient formés dans l'intérieur de l'hôpital. C'est ainsi, p. e. que les affections typhiques des garde-malades et d'autres patients, arrivaient surtout fréquemment dans deux salles qui étaient situées l'une sur l'autre, dans deux étages différents ; à côté de ces deux salles, un tuyau de vapeur,en bois, traversait le mur mitoyen lequel, plongeant dans le cloaque principal, atteignait et dépassait le faite du toit, et à la partie correspondante du cloaque se déversaient, à cause d'une construction défectueuse et d'une courbure rectangulaire, une accumulation abondante de matières excrémentitielles, qui devaient être jetées au dehors. Le curage, le lavage, la désinfection, souvent répétés, depuis que cette source mortifère avait été reconnue, l'ont tout à fait supprimée. En 1872 et en 1873, 6 à 8 attaques de typhus abdominal, intéressant les médecins, des femmes garde-malades, les servantes et d'autres malades, survinrent, suivant une communication verbale du professeur Immermann, à l'hôpital ; excepté cela, parceque tous les nouveaux assistants, garde-malades et filles ont eu à subir le soi-disant catarrhe abdominal, sans fièvre.

Dans l'hôpital de Tübingen aussi, cinq malades, affectés de la fièvre typhoïde se présentèrent, en 1873, dont les trois présentaient une maladie grave. Une chose digne d'être remarquée ce fut qu'à cette époque aucun cas de typhus abdominal ne se présenta, ni parmi le personnel hospitalier, ni parmi les malades de la division médicale de l'hôpital, qui avaient été en contact direct ou indirect avec les typhiques, qui étaient couchés dans la division ; on doit relever toutes les attaques typhiques observées parmi les individus qui occupaient les étages inférieurs de l'hôpital et qui n'avaient jamais vu ni touché un seul malade affecté de la fièvre typhoïde (un cas était arrivé dans la famille du concierge, un autre était celui de la fille de cuisine, trois étaient chez des garde-malades femmes de la division chirurgicale). En 1875, une garde-malade de la clinique médicale fut atteinte de la fièvre typhoïde. Nous devons faire observer que les dispositions des latrines sont très défectueuses ; et ce n'est que par la nouvelle construction, que l'on était en train de faire exécuter, pour y établir une clinique médicale, que cet état pourrait être amélioré, d'une manière fondamentale.

Une observation de Griesinger, au contraire, tendrait, il est vrai, à faire admettre la transmissibilité directe de cette maladie. Cet auteur a observé à l'hôpital de Zürich, « quoique là les typhiques soient, généralement, tout à fait séparés des autres malades, dans les différentes divisions de l'hôpital, et des convalescents » il y a observé, disons-nous, des malades atteints du typhus abdominal.

Ces expériences, auxquelles d'autres analogues, pourraient être ajoutées, en grand nombre, prouvent d'une manière incontestable, que la provenance des infections observées dans les hôpitaux, ne peut pas être expliquée par la transmission directe d'individu à individu. Si les affections typhiques y sont séparées des autres malades, ou que ceux-ci soient couchés, pêle-mêle, avec ceux qui sont affectés de toute autre maladie, ceci est tout à fait indifférent. Les infections produites dans les hôpi-

taux, ne se font pas par transmission directe, mais elles indiquent qu'il y a là des foyers d'infection.

Des expériences tout à fait anologues sont acquises, dans la pratique privée, dans lesquelles l'on pourrait songer à une transmission directe de la maladie ; mais en les examinant de plus près, l'on acquiert la conviction que l'adoption d'une autre voie de transmission n'est pas possible ni probable. Et, à coté de cela, il y a des cas nombreux dans lesquels une infection, par transmission directe, doit être exclue, avec certitude.

IIème CONFÉRENCE.

Messieurs,

Nous avons étudié, dans notre dernière conférence, la différence entre le typhus exanthématique et le typhus abdominal, relative à leur origine étiologique, et nous avons prouvé, autant que nous l'avons pu, étayé par les observations et les expériences des meilleures auteurs et des plus autorisés en cette matière, que le typhus exanthématique est une maladie essentiellement contagieuse transmissible de personne à personne, tandis que le typhus abdominal est une maladie purement infectieuse, transmissible par des émanations, des foyers d'infection, créés de toutes pièces,dans un milieu quelconque.

Déjà, alors qu'on ne distinguait pas assez le typhus abdominal du typhus exanthématique, les médecins étaient divisés, relativement à la question de la contagiosité du typhus, en deux camps principaux. Les uns prétendaient d'une manière très décidée que, d'après leur expérience, le typhus n'est pas contagieux ; c'étaient principalement des médecins français, qui avaient fait leurs observa-observations sur la fièvre typhoïde. C'est ainsi qu'Andral déclare que, ni à l'hôpital, ni dans la pratique privée, il n'a rien observé qui indiquât, le moins du monde, l'état contagieux de la fièvre typhoïde, et Chomel prétendait que, parmi les médecins français, c'est à peine si l'on pourrait trouver quelqu'un qui considérât la maladie comme contagieuse. Mais le plus grand nombre des médecins et notamment ceux qui connaissaient le typhus exanthématique, prétendaient que le typhus abdominal est aussi contagieux, dans le même sens. Ce n'est que dans ces derniers temps, depuis que les deux maladies ont été entièrement séparées l'une de l'autre, que de nombreux observateurs ont commencé à s'affranchir de l'analogie préconçue entre ces deux maladies, et, en prenant en considération le typhus abdominal seul, ils sont parvenus à la conviction qu'il n'est point transmissible d'individu à individu (1).

Mais comment est-ce que le typhus abdominal se produit ? Où, est-ce que son poison est produit ? ces questions sont résolues, par la plupart des médecins, par ceux mêmes qui croient à l'existence d'une contagion directe, avec assez de concordance. L'on fait dériver le poison du typhus abdominal de la putréfaction de substances organiques. Le nom de fièvre pythogène, (produite par la pourriture), qui a été proposé par Murchison, pour le typhus abdominal, est basé sur cette supposition, acceptée presque généralement.

Et pourtant, si nous examinons les faits un peu plus exactement, qui servent de base à cette *théorie pythogène* du typhus, nous y découvrons des doutes importants contre sa justification.

De prime abord, il paraît certainement très douteux de voir que, non-seulement le typhus abdominal, mais toute une série d'autres maladies spécifiques, dont le mode de production est plus ou moins voilé dans les ténèbres, sont nées de la décomposition de substances organiques. C'est ainsi, p. e. qu'une opinion de cette sorte est assez souvent, encore de nos jours, admise, pour la peste, pour la dysenterie, pour les maladies malariaques, pour la fièvre jaune, quelquefois aussi pour le typhus exanthématique et le choléra même. Et déjà cette circonstance fait que, pour expliquer la génération du typhus abdominal, l'adoption d'une décomposition ou d'une sorte de putréfaction de substances organiques, n'est pas suffisante : car toute espèce de putréfaction produit précisement le typhus abdominal ; mais celle par laquelle le typhus abdominal peut être produit, doit nécessairement être *une putréfaction tout à fait particulière, tout à fait spécifique,* qui fournisse comme un produit particulièrement spécifique — le poison du typhus abdominal. — Or, donc, en disant particulier et spécifique, nous ne disons ni de quelle manière il se produit, ni de quelle composition, de quelle nature, il est.

---

(1) Compar. p. e. R. v. Gietl, l. c. « Der rein gehaltene Leib des ty- « phus-kranken, und dessen Leich steckensncht an ! » — Biermer, l. c.

(à suivre.)

طوبطاشی بیمار خانه‌سنك بیك اوچیوز اوچ سنه‌سنه مخصوص ایستاتستیق جدولیدر

سنهٔ مذكوره ظرفنده بهر آی دخول وخروج ووفات ایدن مجانینك مقدارینی مبین جدولیدر

شهور	موجودی ذكور	موجودی اناث	دخول ایدن ذكور	دخول ایدن اناث	خروج ایدن ذكور	خروج ایدن اناث	فوت اولان ذكور	فوت اولان اناث	یكون
اوچیوز ایكی‌سنه سندن متباقی	٤٢٠	١٢٠				٠	٠	٠	٥٤٠
مارت سنه ٣٠٣	٤٣٧	١٢٧	٣٤	١٣	١١	٣	٦	٣	٥٦٤
نیسان »	٤٥٤	١٣١	٣٤	٨	١١	٢	٦	٢	٥٨٥
مایس »	٤٦٨	١٣٧	٣١	١١	١١	٤	٦	١	٦٠٥
حزیران »	٤٨٠	١٤٠	٤٢	١١	٢٥	٦	٥	٢	٦٢٠
تموز »	٤٩٠	١٤٠	٣٩	١١	١٨	٥	١١	٦	٦٣٠
اغستوس »	٤٧٧	١٣٣	٢٩	١١	٣٠	١٦	١٢	٢	٦١٠
ایلول »	٤٤٦	١٣٠	٣٧	١٤	٥٦	١١	١٤	٦	٥٧٤
تشرین اول »	٤٢٣	١٢٨	١٥	١٠	٢٤	٨	١٢	٤	٥٥١
تشرین ثانی »	٣٩٦	١٢٣	٣٠	٧	٤٢	٦	١٥	٦	٥١٩
كانون اول »	٣٨٨	١١٣	٢١	٦	٨	٧	٢١	٩	٥٠١
كانون ثانی »	٣٨٨	١٠٩	٢٣	١١	٧	٣	١٦	١٢	٤٩٧
شباط »	٣٧٢	١١١	٢٢	٩	٢٥	٣	١٣	١	٤٨٣
			٣٥٧	١٢٢	٢٦٨	٧٤	١٣٧	٥٤	

سنهٔ مذكوره ظرفنده دخول ایدن مجانینك ایضاحاً مقدارینی مبین جدولدر

	ذكور	اناث	یكون
ایلك دفعه اوله‌ق دخول ایدن	٢٥٨	٩٩	٣٥٧
بر سنه‌ظرفنده‌بعدالخروج خسته‌لغنك نكس ایتمسیله ایكنجی دفعه‌دخول‌ایدن	١٦	٥	٢١
برقاچ سنه‌ظرفنده‌بعدالخروج » ایكنجی دفعه‌اوله‌رق دخول‌ایدن	٣٨	١١	٤٩
» » » » اوچنجی دفعه‌اوله‌رق »	١٧	٣	٢٠
» » » » اوچ دفعه‌دن زیاده‌اوله‌رق »	٩	٢	١١
فرار ایدوبده بعده طوتیله‌رق ادخال اولنان	٠	٠	٠
سائر محللردن دارشفایه نقل اولنان	٣	١	٤
علت جنته مبتلا اولمدیغی حالده جنت ظن اولنان سائر خسته‌لقدنناشی دخول»	١٦	١	١٧
	٣٥٧	١٢٢	٤٧٩

سنهٔ مذكوره ظرفنده اعادهٔ عافیت ایدرك وقرین شفا وعین حالده اوله‌رق خروج ایدن مجانینك ایضاحاً مقدارینی مبین جدولدر

ایضاحات	ذكور	اناث	یكون
جند كوندن بر ماهه قدر اولان مدت ظرفنده شفایاب اولان	٣٦	١٨	٥٤
بر ماهدن اوچ ماهه قدر » » » » »	٦٥	٢٦	٩١
اوچ ماهدن آلتی ماهه قدر » » » » »	٦٠	١٠	٧٠
آلتی ماهدن بر سنه‌یه قدر » » » » »	٤٢	٩	٥١
بر سنه‌دن ایكی سنه‌یه قدر » » » » »	٢٦	٢	٢٨
ایكی سنه‌دن بش سنه‌یه قدر » » » » »	٢٤	٨	٣٢
بش سنه‌دن اون سنه‌یه قدر » » » » »	٢	١	٣
اون سنه‌دن یكرمی سنه‌یه قدر » » » » »	١	٠	١
غارض اولدیغی تبین ایدرك مرجعنه اعاده اولنان	١٢	٠	١٢
یكون	٢٦٨	٧٤	٣٤٢

سنهٔ مذكوره ظرفنده مذاهب مختلفه‌دن اوله‌رق موجود بولنان مجانینك اجمالاً مقدارینی مبین جدولدر

ایضاحات	اسلام ذكور	اسلام اناث	خرستیان ذكور	خرستیان اناث	موسوی ذكور	موسوی اناث	یكون
اوچیوز ایكی سنه‌سندن متباقی	٣٤٢	١٠٤	٦٤	١١	١٤	٥	٥٤٠
اوچیوز اوچ سنه‌سی ظرفنده دخول ایدن	٢٩٣	١٠٦	٥٢	١٠	١٢	٦	٤٧٩
یكون	٦٣٥	٢١٠	١١٦	٢١	٢٦	١١	١٠١٩
اوچیوز اوچ سنه‌سی ظرفنده خروج ایدن	١٧٨	٥٧	٨٤	١٥	٦	٢	٣٤٢
	٤٥٧	١٥٣	٣٢	٦	٢٠	٩	٦٧٧
اوچیوز اوچ سنه‌سی ظرفنده وفات ایدن	١١٨	٥٢	١٥	٤	٤	١	١٩٤
اوچیوز درت سنه‌سنه باقی قلان	٣٣٩	١٠١	١٧	٢	١٦	٨	٤٨٣

سنهٔ مذكوره ظرفنده دخول ایدن مجانینك اشكال مرضیه‌لرینی مبین جدولدر

اسامیٔ امراض عقلیه	ذكور	اناث	یكون
انواع مختلفهٔ جنت مغمومه	١٣٦	٥٥	١٩١
» » مانیا	١٣١	٥٢	١٨٣
جنت دوریه	٤	١	٥
هذیان اعتسافی	٩	٥	١٤
بلادت	٥	٠	٥
بلاهت	١٤	١	١٥
عته	١٢	٦	١٨
فدمیت	٠	١	١
فلج عمومیٔ مجانین	١١	٠	١١
مانیای اغتلال	١	٠	١
داء الكئول	٥	٠	٥
صرعه	١١	٠	١١
ذات السحایاء حاده	٢	٠	٢
حمای تیفوئید	٢	١	٣
تمارض	١٠	٠	١٠
تحت مشاهده‌ده بولنان	٤	٠	٤
یكون	٣٥٧	١٢٢	

خروج و وفات ایدن مجانینك ایضاحاً مقدارینی مبین جدولدر

	ذكور	اناث	یكون
اعادهٔ عافیت ایدرك دار شفادن اخراج اولنان	١٣٨	٤٦	١٨٤
قرین شفا اوله‌رق لسبب اخراج اولنان	٥٣	١٤	٦٧
اسباب سائره‌دنناشی اخراج اولنان	١٠	٤	١٤
فرار ایدن	٠	٠	٠
سائر خسته خانه‌لره نقل اولنان	٥٥	١٠	٦٥
تمارض اولدیغی تبین ایدرك مرجعنه اعاده اولنان	١٢	٠	١٢
كرك امراض عقلیه وكرك سائر خسته‌لقدنناشی وفات ایدن	١٣٣	٥٦	١٨٩
مجنون اولمیوبده جنت ظن اولنان خسته‌لقدنناشی دخول ایدرك وفات‌ایدن	٤	١	٥
قضایه اوغرایه‌رق وفات ایدن	٠	٠	٠
انتحار ایدن	٠	٠	٠
یكون	٤٠٥	١٣١	٥٣٦

وفات ایدن مجانینك ایضاحاً مقدارینی مبین جدولدر

ایضاحات	ذكور	اناث	یكون
سكز كوندن نقصان مدتده وفات ایدن	٣	٠	٣
سكز ایله اون بش كون ظرفنده وفات ایدن	١	٠	١
اون بش كون ایله بر ماه ظرفنده » »	٩	٢	١١
بر ماهدن اوچ ماه قدر اولان مدت ظرفنده وفات ایدن	١٩	١٣	٣٢
اوچ ماهدن التی ماهه قدر » » »	٢٩	٦	٣٥
التی ماهدن بر سنه‌یه قدر » » »	٢٤	٨	٣٢
بر سنه‌دن ایكی سنه‌یه قدر » » »	٢٠	٥	٢٥
ایكی سنه‌دن بش سنه‌یه قدر » » »	١٠	١٤	٢٤
بش سنه‌دن اون سنه‌یه قدر » » »	١٥	٨	٢٣
اون سنه‌دن اوتوز ایكی سنه‌یه » » »	٣	٠	٣
مجنون اولمیوبده جنت ظن اولنان خسته‌لقدنناشی دخول ایدرك وفات‌ایدن	٤	١	٥
یكون	١٣٧	٥٧	١٩٤

خلاصه

ایضاحات	ذكور	اناث	یكون
اوچیوز ایكی سنه‌سندن متباقی	٤٢٠	١٢٠	٥٤٠
اوچیوز اوچ سنه‌سی ظرفنده دخول ایدن	٣٥٧	١٢٢	٤٧٩
یكون	٧٧٧	٢٤٢	١٠١٩
سنهٔ مذكوره ظرفنده خروج و وفات ایدن	٤٠٥	١٣١	٥٣٦
اوچیوز درت سنه‌سنه موجوداً باقی قلان	٣٧٢	١١١	٤٨٣

سربست شظایا بولنماز . بو صورتده مذکور قورشونلرك دخی اجسام واخزه کبی اجرای تأثیر ایتدکلری تخیل اولنه‌بیلور .

اوبوز پارچه‌لری معوج جریحه‌لرله برابر اختـلاطات عفنیه وانزفهٔ تالیه ایقاع ایدرلر .

اشته جریحه‌لرك عـددینی تکثیر ایدن وسـائط بونلر اولوب دیکر طرفدن استاتسـتیق، انلر نقدر سرعتله معاونت کوررلرسـه اونسبتده ایو شـفا پذیر اولدقلرینی، ارائه ایلکده‌در .

١ — کافهٔ مجروحینی میدان محاربه‌دن درحال قالدیرمه‌نك لزومی وعینی وقتده بونك صعوبت عظیمه‌سی : — بو کیفیت، برنجی صنفدن اولان جراحلرك وتسکره‌جیلرك وظیفه‌سیدر . بو بابده شدیداً اجرای حرکت ازمدر . لزومی تقدیرنده بو ایش بزه دخی اصابت ایده‌بیلور . بو وظیفه هم تهلکه‌لی هم شرفلیدر .

٢ — ازدحام وقوعنـدن توقی ایچون، مجروحیـنك اجهزهٔ غـیر محرکه وتیمارلر واسطه‌سیله براز مسافه‌یه قدر سریعاً نقل اولنه بیلملری : — بزم ایچون اولزمان ایکی مسئله واردر : بری مجروحین ودیکری جریحه‌لر .

٣ — بعده اومجروجلری ویاره‌لرینی اك وخیم اختلاطاتك منبعی اولان ازدحامه قارشو حمایه ایتملیدرکه اشته تیمار اصوللرینك استعمالی بو نتیجه‌یه معطوفدر .

بو تقدیرجه ایکی بیوك لزوم موجود اولوب بونلرده (١) تیمار ونقل کبی معاونتلرك سرعت ایفاسی ٢ — بره وشفالرینی انتاج واسباب اختلاطاته قارشو محافظه‌ایده بیله‌جك برطاقم امنیت بخشا اصوللر واسطه‌سیله جریحه‌لرك تداویسی . — بو کبی خصوصلرده اصول دافع‌التعفنك بزه نتائج حسنه اعطا ایده‌جکلرینی ایکنجی قونفرانسده ارائه ایده‌جکز .

حال حاضرده‌کی محاربه‌نك بزه ویرمش اولدیغی مجبوریت عظیمه‌لری بردرجه‌یه قدر ارائه‌یه چالیشدم . بز دائما وسائط اجرائیه‌مزه اك زیاده تأثیر بخش ایده‌جك خصوصاته حصر افکار ایتملی‌یز .

هر مملکتده بزمکنه مماثل اولان أمداد جمعیتلری الده بولنان وسائطی تدقیق واصلاح ایله مشغولدرلر . دیار اجنبیده بو بابده یاپیلان شیئلری بیلمك واوکرنمکدن قورقمیه‌لم . مقصدمز تعمیر وصلحه چالیشمقدر . بو صورتله نره‌دن کلورسه کلسون هر طرفدن افکار صحیحه وسالمه‌یی اقتباسه حقمز واردر .

— بزم یکانه مقصدمز، انسانیت نامنه، ممکن اولدیغی قدر برچوق مجروحینك سلامتی جهتنه معطوف بولنملیدر .

م . ف

بیك اوچیوز درت سنه‌سی حزیران آینده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	ماه سابقدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	فوت اولان	ماه آتیه‌یه قالان	ملاحظات
یلدز خسته خانه‌سی	١٥٠	٢٧١	٤٢١	٢٧٢	١	١٤٨	
حیدر پاشا	٣٠٥	٦١٧	٩٢٢	٥٣٤	١٧	٣٧١	
مالتپه	٢٣٦	٦٩٩	٩٣٥	٦٥٥	١٢	٢٦٨	
قله‌لی	١٠٠	١٢٠	٢٢٠	١٠٥	٤	١١١	
باب سر عسکری	٦٣	١٤٦	٢٠٩	١٣٩	٣	٦٧	
خبره خانه	٧٨	١٦٩	٢٤٧	١٧٢	٤	٧١	
« « معلولینی	١٩٧	١٢٦	٣٢٣	١٣٥	٢٨	١٦٠	
بکلر بکی	١٣٧	١٩٩	٣٣٦	١٦١	٣	١٧٢	
کوش صویی	١٧٨	٤٦٣	٦٤١	٤٦٦	١١	١٦٤	
زیتون برونی	٣٠	١٠٢	١٣٢	١١٣	٢	١٧	
لیمان کبیر	٤٥	١٥٦	٢٠١	١٦١	٥	٣٥	
یکون	١٥١٩	٣٠٦٨	٤٥٨٧	٢٩١٣	٩٠	١٥٨٤	

مجروحينك آغريلريني تسكين ايدردي . اوستريالي (هرن) نام جراح ۱۸۰۷ تاريخنده تيمار مذكوري توصيه و (لاري) دخي ۱۸۱۱ تاريخنده انك فوائديني مدح وستايش ايلشدر . — بالآخره اصول مذكور اكمال ايديلەرك اسقاى دائمى قوللانلغه باشلامشدر (بودنس) .

مع ذلك شوراسني خبر ويرەلم كه بو كونكى كونده پك زياده مشكل پسند اولمغه مجبوريت حاصل اولمشدر . هرنقدر (تيندال) ك ارائه ايلديكى وجهله تماميله صاف بر صو ومثلا خاصةً منبعدن آلنان صو جريحەلر ايچون مضر مادەلردن معرا ايسەده لكن اونادرالوجود اولان صويى هرزمان تدارك ايتمك غير ممكندر . — بو حالده جريحەلرك تميز وياخود هيچ اولماز ايسه تصفيه ايدلمش صو ايله غسل ايدلمسى لازم اولديغنى بيان ايتمك موافق حال ومصلحتدر ؛ بو صويى هر زمان تدارك ايسه قولاى دكلدر .

(نيمر) نام ذات (بارله) محاربەسنده كنارلرى اوچوروم بر نهرك ساحلنده مجروحيني تيمار ايلديكى صرەده صويى انجق اوزون بر ايپلكك اوجنه مربوط بر قوطى واسطەسيله چاموري اولەرق تدارك ايدەبيلمش ايدى . ايلك جمهوريت غوغالرى بدايتنده ميدان وقوعات توسع وپك چوق انسان تجمع ايلمش ايدى .

حركات عسكريه زياده سرعت كسب ايدوب محاربات پك قانلى اولەرق وقوعه كلمش ايدى — عينى وقتده بيوك بر ذات ظهور ايدرك احتياجات جديدەيى تقدير ايتمش وجنرالر تنظيم مظفرياته سعى ايلدكلرى حالده اودخى معاونات جراحيەيى تنظيم ايدەبيلمشدر .

والدى غراس خسته خانەسنك ميدانى هيكلى ايله مزين بولنان (دومنيق لارى) اولزمان ۲۵ سنەدن زياده برمدت ظرفنده لايعد ولايحصى مجروحيني اولومدن قورتارمغه مخصوص اولان وسائط عمليەيى تكثير وتقرير ايتمش ويورغنلق بيلز بر دهاة اولەرق بونجه خدمات انسانيتكارانەده بولنوب وسائطى ساده واجراسى صعوبتدن آزاده مكمل بر صنعت جراحيهٔ سفريه تشكيل ايلمشدر .

۱۷۹۲ تاريخندەكى . . . محاصرەسنده معاونات آنيه اجرا اولنەمامسنه مبنى برچوق مجروحلرك وفات ايتمكده بولندقلريني كورنجه مومى اليه ايلك سيار خستەخانەلرى تشكيل ايدوب ميدان كارزاده دشمن آتشى التنده مجروحلرى برنجى دفعه اولەرق تيمار ايدەبيلمشدر .

— مومى اليهك رفيق (پرسى) دخى ديكر طرفدن بر طاقم جراح وتسكرەجيلرى آلات وادواتى ايله برابر محل مطلوبه نقل وسوق ايتمكه مخصوص اولان التى آتلى عربەلر تشكيل ايلمشدر — بو كونكى كونده وظائفى اولقدر مهم اولان تسكرەجى خدمتنك احداثى مومى اليهك واسطەسيله وقوعبولمشدر . — (لارى) ك تشويقات مؤثرەسى اوزرينه ترقيات عظيمه حصوليافته اولوب مومى اليه معاوناتى تسريع ايله اكتفا ايتميەرك تيمارلرى دخى ساده لشديروب قاريشيق صارغيلر يرينه (ماتياس) ك معلقهٔ مثلثەلرى قوللانلغه باشلامشدر . مومى اليه بر طاقم عمليات محافظه واسطەسيله بترلرك عدديني تنقيص دخى ايلمشدر . لكن تعريق سنجه اوصانخ كتيرەجك بوكبى اجرآت جراحيه تفصيلاتندن صرف نظرله يالكز شونى خبر ويرەيم كه عصر حاضر بدايتنده اوروپايى خون آلود ايتمش اولان اوزون محاربەلرك صوكنده معاونات جراحيه بو كونكى اجرآته مماثل بر صورتله تأسيس وتنظيم ايدلمش ايدى . — جراحلر آلايلريله بر لكده محاربەيه كيدرلردى . — جراحلريز (فرانسەنك) مجدد بر اصول عمليەيى اجرا ايتمكله تكميل اوروپانك انظار حيرتنى جلب ايتمش اولوب دشمن ويا متفق اردولرينك جراحلرى متاركه كونلرنده قوجه نامدار (لارى) ك سفرينده تقرير ايلديكى درسلرى ديكلەمكه جمعيتله شتاب ايدرلردى .

(۲) — برنجى ايمپراطورلغك صوكنده سرزدهٔ ظهور اولان دهشتلى فلاكتلر مذكور ايمپراطورلغك تأسيس ايتمش اولديغى انتظام مكملى تخريب ايدەمديلر . — مطالعەمزك ايكنجى دورنده اسلحهٔ جديدەنك اصلاحات متوالیەسنى كوزدن كچيرەجكز . — چاقاقلى، قاپسوللى تفنكلرله ۱۵۰۰ الى ۲۰۰۰ مترو مسافەيه قدر اوزاق وچابوق آتار اسلحهٔ مكمله بربرينى متعاقباً ايجاد واختراع ايدلمش اولوب بوكونكى كونده دها زياده مهلك اولان متراليوز و رووولور طوپى كبى مكرر آتشلى سلاحلرك هرطرفده اعمال ايدلمكده اولديغى معلومدر . — طولو كللر يرينه اوبوز وقورشون هوانلرى قائم اولمشدر . اشبو اسلحهٔ جديدەنك قوتى محاربه مدتلرينى زياده قيصالتمغله برابر شدت وتهلكەسنى آرتديرمشدر . اختراعات وكشفيات ايكى اوچ مثلى زيادەلشمش ايسەده تلفات ومجروحينك عددى دخى پك چوغالمشدر :

اوچ مثال ايراد ايدەلم :

سولفرين محاربەسى ۳۸۰۰۰
سادووا » ۴۰۰۰۰
غراولوت » ۳۴۰۰۰ بونك ۲۰۰۰۰ ى تلفات و ۱۴۰۰۰ ى مجروحين

لكن قوهٔ تخريبيه نقدر زياده بيومش ايسه امداد وسائطى دخى او نسبتده كسب كمال ايلمشدر . وسائط مذكوره اسلحهٔ ناريەنك صدمەسيله وفات ايدنلره اعادهٔ حيات ايديرەمزلر اما او سايەده وطنى وعائلەسى ايچون محافظه اولنەبيلنلرك مقدارى‌ده نقدر چوق اولديغى جاى ملاحظەدر ! هرنقدر بز يعنى امداد جمعيتلرى قوهٔ تخريبەيى توقيف ايدەمز ايسكده انسانيت نامنه رفع صوت ايدوب بر محاربەدن مقصد ممكن اولديغى قدر چوق انسان اولديرمك دكل انجق بر چوغنى محاربەدن خارج بولنديرمق اولديغنى اخطار ايدەبيليرز .

قلچ وسونكى مثللو اسلحەنك جريحەلرى على‌العموم مرميات ايله وقوعبولان جريحەلردن آز مهلك ايديسەده ارتق او جريحەلر پك آز مشاهده ايدلمكدەدر . اسلحهٔ ناريه ايله آتيلان مرمياته كلنجه بونلر پك چوقدر اما آز تهلكەلى اولملرى محتملدر .

عسكرلكك سوق الجيش وانداخت بحثنك بزمله توحيد منافع ايتمش اولملرندن عبارت بويله بر نتيجەيى مشاهده ايله كسب ممنونيت ايتملى‌ير .

بو فكرى آكلاتمق ايچون ايكى سوز كفايت ايدر : ممالك مختلفه ارباب فنونى برطرفدن ايو مرميات تحرى ايتمكله برابر انلرك تأثيراتنى دخى دوشونمكدن خالى دكلدرلر . — مدور دانەلر اوجاجلى پارەلر حصوله كتيروب كيكلرى متعدد قطعات صورتنده پارچەلر ايدى . — مخروطى اولان دانەلر پك زياده بر قوهٔ نافذەيه مالك اولوب عينى خسارى مؤدى اولوردى .

يوشاق قورشوندن معمول اولان اشبو قذيفەلرك كافەسى اقسام صلبەيه تماسنده جريحەلرى تخليط ايدن بر چوق قطعاته پارچەلنمق محذور عظيمنى جامعدرلر .

تأثيرى دهاش ومصيبت انكيز اولان پاتلار قورشونلرك استعمالى، پارسده منعقد اولوب اوروپانك كافهٔ ممالكى طرفندن اشتراك ايدلمش اولان ۱۸۶۸ سنەسى سياسى قونغرەده اتفاق آرا ايله رد اولنمشدر . فى يومنا هذا انسجدرونده اصلا پاتلايەجق قورشونلرك تدقيق ومطالعەسيله اوغراشيليور . — فرانسه اطباى عسكريەسندن دوقتور (موده) سرتلشمش قورشون مرميات ايله تجربه ايدرك اولدقجه نتائج حسنەيه دسترس اولمشدر .

آلمانيا اطباى عسكريەسندن (بق) ك شو يقين وقتده تجربه ايتمش اولديغى چليك زرهلى قورشون دانەلر [لورنز دانەلرى] دن استحصال ايديلان نتائج دها اعلادر .

۱ — بو مرميلر تغيير شكل ايتمزلر .
۲ — مسيرلرينك جدرانى منتظمدر .
۳ — احشاده، عظام مستويه وياخود نهايات عظام طويلەده اشبو مرميلرك ثقبەلرى مدور ومسيرلرى منتظمدر . — اطرافك عظام كبيرەسنده نه شقوق ونه

پك چوق بل باغلامغه كلمز؛ الك زياده حائز اهميت برشى وار ايسه اوده حال عمومئ مريضك ايولكه يوز چويرمسيدر .

بناءً على ذلك برحسن تغديه ايله برابر حميه‌يی مطلوب درجه‌ده تنظيم ايتمك لازم كلور .

بو ميانده وظائف جلدى تسريع ايتمك ايچون خسته‌يی صيقجه حمامه صوقمليدر ؛ كزملرينه مساعده اولنان ذوات، معهود شريط (نپتون) ى حامل اولمليدرلر . نواحئ حاره‌ده تبديل محل ايتمك دوسانطريانك شفاپذير اولمسنه حيرتبخش برصورتده تأثير ايدر؛ بزده بيله تبديل آب وهوانك اكثريا حسن تأثيرى اولديغى تجربه اولنه‌بيلور . تدابير مبسوطه‌نك محافظه وتأييدى ضمننده حديد كبی تحكيم بنيه ايليان ادويه‌نك هضمى سهل اولان استحضاراتى بالانتخاب اعطاسى فوائد عظيمه‌يی موجب اولديغى كبی كذلك اسكيدن برو عظيم بر رجحانيتله قنه‌قنه مطبوخى شكلنده اعطا اولنان قنه قنه استحضاراتى توصيه اولنمقده‌در .

تثقب امعاء، التهابات تاليه وامثالى عوارض، قواعد معتاده‌يه توفيقاً تداوى اولنمليدر .

آفت كبد ايله اختلاط ايدن دوسانطرياده (آنسله‌ى) موضعى وعمومى اوله‌رق قان چيقارمغى وقالومل مثللو استحضارات زيبقيه‌نك داخلاً استعمالنى وناحيهٔ كبديه‌يه جيوه مرهمى طلاآتنى مدح وثنا ايدر . خراجات كبده، آتيده امراض كبد اوزرينه آچه‌جغمز قونفرانسلرده بيان ايده‌جكمز وجه اوزره بو صوك زمانلرده اكثريا فائده‌لى اوله‌رق اجراى عمليات اولنمشدر .

منشائى داء الحفره مربوط دوسانطريالره قارشو تازه سبزه‌لرله ليموناطه‌لر توصيه، وتركيب وتحكيم بنيه ضمننده اتخاذ اولنان اصولك سريعاً موقع استعماله وضعيله آفتك ترقيسنه سدكش ممانعت ومقاومت اولمق مقتضيات اموردندر .

(انتهى) مترجمى دوقتور . ب . ى



پارس دارالفنون طبيه‌سى سريريات جراحيه معلم معاونى وجمعيت طبيهٔ شاهانه اعضاى مخابره‌سندن دوقتور موسيو (بارت) طرفندن ترتيب واعطا ايديلوب برنسخه‌سى طرفمزه كوندرلمش اولان قونفرانسلرك ترجمه‌سيدر .

برنجى درس

اون سكزنجى عصرك اواخرندنبرو فن جراحئ حربده وقوعبولان ترقيات

شو خصوصى سريعاً تعريف وبيان ايديويرمكدن مقصد، محاربانمزده هدف قضاء اولان بيچاره‌لرك تعديل احوالنه نه‌كبى اصلاحات ايله چاليشلمش اولديغنى تعقيب وارائه ايلمكدر . بو وجهله حرب جديدك شرائطى ايجاباتندن اوله‌رق جريحه‌لرك كثرتى ايله وسائط تداوينك قيمتى ارەسنده كيتدكجه متزايد بر نسبت بوله‌جغز . — برطرفدن ملل موجوده‌نك ميانه‌لرنده قوللانديقلرى وسائط تخريبيه‌نك يواش يواش برطاقم اصلاحاته مظهريتنى كورمكله حسيات انسانيتكارانه‌مزك دوچار هيجان اولديغى دركار ايسه‌ده ديكر طرفدن اشبو كتول بشريه‌نك دهاش بر صورتله اجتماعندن وانلرك قوللانديقلرى مهلك ومكمل سلاحلردن ايلرو كلان فلاكتلرى تعمير وسائطنك اصلاح واكمالنه چاليشمغله كندمز ايچون نيم بر تسلى حاصل ايتمكده اولديغمز دخى آشكاردر .

(١) بو مطالعه‌مزك برنجى قسمنده جمهوريت وبرنجى ايمپراطورلق محاربه‌لرى هنكامنده امداد ومعاونتلرك ترتيباتنى كوزدن چكيره‌جكمز كبى اولزمان (پرسى) لرك (لارى) لرك تشويق وتنسيب حاكمانه‌لريله ياپيلان خصوصاتى دها اقدم ياپلمش اولنلر ايله مقايسه دخى ايده‌جكز .

(٢) ١٨١٤ تاريخندن بوكونه قدر قبول ايدلمش اولان اصلاحات متواليه‌يى تعقيب ايليه‌جكز . — بو صورتله كافهٔ مساعى واشتغالات دائمه‌مزك سوكيلى مجروحين حقلرنده ايولك ايتمك واك ايو تدبيره مراجعت ايلمكدن عبارت يكانه بر نتيجه‌يه منحصر اولمسى لزومنه دائر نفسمده حاصل اولان اطمئنان قطعينك سزلرده دخى حصولنى اميد ايلرم .

(١) — قرون وسطيده اك مهلك محاربه‌لر بيله ميدان كارزارده بوكونكى كونده مشاهده ايديلانه نسبت قبول ايده‌جك مقدارده مجروحين براقزلردى . — اولزمانكى محاربه مجروحينى شايد يغماكرلر طرفندن تلف ايدلمامشلر ايسه، سيروسفرده بولنان اردولرك ارقه‌دن سوروكليوب كتورد كلرى شارلاتان وسحرباز مقوله‌سى آدملرك طعمهٔ جهل وخباثتى اولوب كيدرلردى . بيوك قوماندانلر، اصل كندو آدملرينى تداوى ايله مكلف اولان هكيملرينى، برلكده كتوررلر ايديسه‌ده لكن معاش مقابلنده خدمته كيرمش اولان عساكر اولقدر حسن معامله‌يه نائل اولمزلردى .

فرانسه فن جراحيسنك بانيسى عد ايديلان آمبرووازپاره (١٥٣٧ — ١٥٦٩) سيردو مونتيزان ودوق‌دى روهانك معيتنده ايفاى خدمت ايلدكدن صكره ايكنجى هانرى، اونجى شارل وبرنجى فرانسوانك جراحى اولديغنده بو آجيقلى حاللرك مشاهده‌سيله قلبنده رقت حس ايلمش ايدى . مومى اليهك بوبابده قلمه آلوب براقمش اولديغى تعريفات انسانه رعشه ويره‌جك صورتده‌در . غايتله ذكى وامورديده اولان جراح مومى اليه تيمارلرى ساده‌لشديرمكه چاليشوب ١٥٣٧ تاريخنده پادى اوغ محاربه‌سنده قاينار ياغ ايله جريحه‌لرى كى ايتمكدن عبارت اولان وحشتكارانه تيمارى قالديرمش وبرطاقم سحربازانه كلمات ومكتوم اجراآت ايله برلكده قوللانيلان ادويهٔ خصوصيه‌نك شارلاتانلغنى ميدانه چيقارمشدر .

مؤخراً دردنجى (هانرى) نك وكلاسندن بولنان (ژوللى) ١٥٩٧ تاريخنده محاربه‌ده معاونات خدمتنى تنظيم برله بوايش ايچون سيار وثابت خسته‌خانه‌لردن عبارت ايكى درلو محال مخصوصه تأسيس ايلمشدر .

تشويقات واقعه نتيجهٔ مطلوبه‌يه واصل اولمش ايدوكندن اون يدنجى واون سكزنجى عصرك اعاظم جراحينى اردولرى تعقيب ايدرك صداقت وصنعتلرى ايجاباتندن اولان معاونتلرك ايفاسنى كندولريچون برشرف عد ايتمشلردر . (ژ يتى)، (لوران)، (آزنو)، (دى‌لاپغرونيه) هم بو بابده وهم ميدانه چيقارمش اولدقلرى آثار فنيه‌لريله آقاده‌مى روايال دى‌شيرورژى‌ده كسب تميز ايلمشلردر .

فقط ادوات خصوصيه‌نك فقدانى ايله برابر مرهم ياقى وبرطاقم قاريشيق آلات صندقلرى كبى برچوق اشيا ايله مملو بولنمسندن طولايى خدمت صحيهٔ سفريه‌نك اويغونسزلقلرى دها اولزمان هركسجه حس ايدلمكه باشلامش اولوب مجروحينه انجق پك بطئ بر صورتله امداد ومعاونت اولنه بيليوردى .

(پرسى) و(لومبار) ١٧٨٥ تاريخنده اشبو اسكى تيمار وسائطنك جمله‌سنى، تصادف قبيلندن اوله‌رق، رد ايتمك توصيه‌سنده بولنديلر . تيمارده قوللانيلان مايع براز شاب علاوه ايدلمش نهر صويندن عبارت اولوب فضله‌جه افسانه كونه سوزلر ايراديله برطاقم مكتوم ومعناسز حركات بدنيه اجرا اولنوردى .

صو ايله تيمار اولوقت پك مرغوب اولوب اداره‌لى وبسيط اولمغله برابر

كې ديكر طرفدنده آلتك اورايه وضعى ذاتاً موجود اولان اوجاعك درجهٔ نهايه‌ده تزايدينه سبب اولور . مايعك قسم اعظمنى ممكن اولديغى قدر معانك اك يوكسك ناحيه‌لرينه ايصال ايتمك مقصدينك حصولى (هه‌غار) ك تنقيه خصوصنده‌كى اصولنك موقع اجرايه وضعنه وابسته‌در . تنقيه ايچون قوللانيلان ادويه‌دن (١) نجيسى مايعات مسكنه ومفرحه (كتان تخمى مطبوخى، مع صبغ آفيون نشا مطبوخى)؛ (٢) نجيسى لعابى سواغلر درونده انحلالات مسهله؛ قرم طرطر، زيت خروع (آنسله‌ى)؛ (٣) نجيسى طوغريدن طوغرى‌يه قسم ملتهب اوزرينه تاثير ايتمك اوزره قوللانيلان دوا محلوللريدر .

بونلر ميانده على الخصوص قشر سيماروبا، قشر قولومبو، جزر راتانيا، حامض عفص؛ كبريتيت توتيا، خليت اسرب، شاب، وجمله‌دن اول آزوتيت فضه (٠،٣ — ٠،٥ ، ٥٠ — ٦٠ غرام صو درونده) مثللو مقبضات تفريق وتميز اولنمليدر . بالآخره ايودلى تنقيه‌لر (ايود وايود پوتاسيوم هر ايكيسندن ٠،٦ — ٠،٣ مقدارده ٥٠ غرام ماء مقطر درونده)؛ واخيراً توصيه اولنان قلور پوتاسيوم (لوبل) : ١ غرام قلور پوتاسيوم ٦٠ غرام ماء غالى درونده حل اولنه؛ بوندن ماعدا ارغوتين (غرو) : ١ — ٠،٨ تنقيه صورتنده استعمال اولنه .

اشبو تعداد اولنان بالجمله تنقيه‌لردن اك زياده قيمتدار اولانلر هر حالده مسكن ومفرح، ومسهللردن دخى اك زياده تنقيه شكلنده استعماله شايان اك لطيف اولانلردر؛ فقط اكثر احوالده مقبض تنقيه‌لردن چوق شى بكلنمامليدر؛ زيرا انلرله اكثر احوالده اوفق بر سطحه تاثير دوا ايتديريلور . معلم (هه‌اوبنر) ١٩٧٠ اپيدمياسنده زياده‌سيله ثنا ايدلمش اولان آزوتيت فضه‌يى همان دائما بلا فائدهٔ عظيمه استعمال ايلمش وبر فائده‌سى كورلدى ايسه اوده تزايد اوجاع اولمشدر . دها مؤخر بر زمانك وصاياسنه كوره مؤلف مومى‌اليه دها چوق تجربه‌لره مالك دكلدر . مع هذا سائر اطبا مذكور مقبضدن طولايى ابراز ممنونيت ايديورلر؛ بر بله اپيدميا زماننده دكل ايسه‌ده غايت وخيم دوسانطريالرده آنى پك بيوك موفقيتله قوللاندق .

معاى مستقيمك نهايت سفليه‌سى زياده‌سيله حساس اولورسه اول وقت مخدر تنقيه‌لر برينه هنوز علكساندر دوترال جانبندن توصيه اولنان شاف (suppositoire) لرك استعمالى زياده فوائدى موجب اولور (مذكور شاف آفيون خلاصهٔ مائيه‌سى، عورت اوتى خلاصه‌سى، كنوير هندى وسائره ايله استحضار اولنور) .

دوسانطريا هنوز شكل دفتريائيده بدأ ايتمش ياخود بعض احوال غير موافقه‌ده نشو ونما بولمش اولور ايسه اول وقت شمدى‌يه قدر توصيه اولنان وسائط وتدابيرك جمله‌سيده مع التأسف تاثيرسز قالور . تغيرات مرضيه كرك سطحاً وكرك عمقاً اول قدر ترقى ايدركه بويله بر نتيجه‌نك نتائجنى توقيفه قابل المزده هيچ بر واسطه يوقدر .

احوال مماثله‌ده بيله مخدرات، ومناوبةً ووقت بوقت ويريلان مسهل بلكه توصيه‌يه اك زياده شايسته اولان تداويدر . چوق دكل (آملونغ) طرفندن حامض قاربوليق (فنيق) توصيه اولنمش ايسه‌ده بعدما موقع اجرايه قونيله‌جق تجارب، دواى مذكورك صورت تاثيرنى حل ايدر . حامض فنيق ترتيبى بروجه آتى‌در :

(حامض فنيق ١ غرام، كئول ١٥ طمله، صبغ آفيون ١٥ — ٢٠ طمله، ماء مقطر ١٥٠ غرام، ضمغ عربى مستحلبى وآفيون شروبى هر ايكيسندن ٢٥ غرام . علاج مزبور ايوجه خلط اولندقدنصكره هر ٣ ساعتده بر چوربه قاشيغى اخذ اولنه) .

(بتول) اوچ چوجقده مشاهده اولنان دوسانطريايه قارشو حامض صافصافله مستحضر تنقيه‌لر قوللانمش (٢ : ٣٠٠، كئول مقداركافى) وهر ٤ ساعتده بردفعه اوله‌رق برمسقاة (Irrigateur) اعانه‌سيله اجراى تنقيه ايلمشدركه بويله‌لكله ظاهراً اميدسز برحالده اولان احوالده برؤ تام حصولنه موفق اولمش اولديغنى ادعا ايلر . هر شيئدن اول خسته‌نك سريعاً دوچار هبوط اولان قواسنى ممكن اولديغى درجه‌ده محافظه ايتمك وسريعاً ضعف ومعدوميت قوهٔ قلبيه‌يى دعوت ايتمسى ملحوظ بولنان همود مهلكك اوكنى برى آلمق لازمدر .

بنابرين خسته‌يه جوهرلى وسهل الهضم اغديه (قوتلى چوربه‌لر، ات چايى، عصارهٔ لحم، يمورطه، شراب وغيرهم شيلر) اعطا ايتمليدر . واول وقت مشروبات كئوليه استعمالندن خوف واحترازه آرتق محل اولمديغندن مريضك كيفنه كوره بالانتخاب آنى غروغ (*)، پونچ، صيجاق بيرا، صيجاق شراب كبى مشروبات حاره شكلنده ترجيحاً اعطا ايتمليدر . وقتاكه حال همود باشلار اول وقت مغذيات، زيت كافورى ايله تحت الجلد زرقات، آنيسونلى ماء آمونياقى، مسك وامثالى موقظات استعمال اولنمليدر؛ فقط اكثريا بونلرده تاثيرسز قالور .

دوسانطريانك ادوار وصفحات مؤخره‌سنده بالاده درج صحيفه ايديلان مقبضاتك داخلاً استعمالى هر طرفدن توصيه اولنقده‌در : بونلر هرنقدر حامض عفص، راتانيا، جزر قولومبو مثللو مولدنبا تيدن آلنمه ادويه‌دن عبارت ايسه‌لرده على الاكثر يكده ايو نتيجه‌لر ويرمدكلرى ظن اولنور . استحضارات معدنيه‌دن اك زياده ثنا اولنانلر خليت اسرب ايله آزوتيت فضه‌در . بو علاجلرك جمله‌سنده‌ده

(*) قونياق ايله صو وشكردن عبارت ايچكى . (مترجم)

دوسانطريا ايچون اصلا الويريشلى شيلردن دكلدر . اسكى اطبا ايله عصر
حاضر اطباسى نزدنده مستعمل اولان اصول تداوينك لهنده
سوز سويليه‌ميز؛ زيرا انلرك قوللاندقلرى علاجلر انجق خسته‌يه
تسلى اولمق اوزره موقع استعماله وضع اولنه بيلور .

بونلره مقابل نواحىٔ حاره‌ده يوز سنه‌يى متجاوز بر زماندنبرو
وكذلك مناطق معتدله ايپه‌مپالرنده (زيمرمان، مورسـيناء، پولى،
رولو، آنسله‌ى، تروسو) وسائره طرفلرندن اجرا ايديلان تجربه‌
لردن دوسانطريانك اصول مقبض ايله بر سير سليم تعقيب ايتمديكى
وبالعكس اصول مفرغ ايله دها ايو تداوى ودها چابق شـفا پذير
اولديغى اسـتنباط واستخراج اولنيور؛ باخصوص بدايت مرضده
مقيى استعمالى بالآخره سير مرضده مسهلات خفيفه استعمالندن
دها ايوكلديكى كوريليور . اسكى اطبا بر طاقم مواد خريفه وجو‌
دينه اينانه‌رق مواد مزبوره‌نك دوسانطريايى توليد ايتديكنه ذاهب
اولورلر ايدى . علمك حال حاضرنده بزه بو ذهـابى ترك ايتمك
لازم ايسه‌ده كيفيتى دهامقنع بر صورتده تفسير وايضاح ايده‌مديكمز
ايچون آنى شمديلك قبول ايتملى يز. هر نقدر كيفيت تكون مرضى،
ايشى بتون بتونه ايضاحه كافى دكل ايسه‌ده شوراسى محققدركه مواد
مأكوله مضره ايله كتول غائطويهٔ عتيقهٔ متصلبه‌نك انفراغى امعايه
تماسلريله هنوز ملتهب اولان غشاى مخاطى‌يى تحريش ايتمكـدن
بشقه بر شيئه يرامز .

دوسانطريانك ابتـدالرنده وعلى‌الخصـوص عظيم بر قيرغنلقله
غثيانلر ومعهود حال معـدوى (Status gastricus) موجـود
بولنديغى زمانلرده مقيى استعمال اولنور . الك ايوسى ايپقا (عرق
الذهب) استعماليدر؛ زيرا بو علاج اسكيدن برو دوسانطريايه قارشو
الك ايو علاج ديو مشتهر اولوب ١ ــ ٢ غرام مقدارنده ومنقوع
شكلنده‌بذول بر قى حصوله كتيرنجه‌يه قدر اعطا اولنور . اوللرى
طرطر مقيى دخى موقع استعماله قونيلور ايدى . نواحىٔ حاره‌ده
ايلك اوكـه بر مقيى اعطاسى دوسـانطريانك نشو ونماى اخيرينه
اكثريا ميدان ويرمديكى ظن اولنيور . صوك سفرده ايپقا فرانسه‌ده
بعض انكليز اطباسى طرفندن كمال موفقيتله استعمال اولنمشدر .

(وودول) ٢٤ مشاهده اوزرينـه تأسيس فكر ايدرك يالكز
بعض اطبا طرفندن (باخصوص هند اطباسى طرفندن) قوللانيلان
براصول توصيه ايديوركه اصول مذكور ايپقانك مضاد دوسانطريا
ديو كسب ايتمش اولوبده بر مدتدنبرو وراى پردهٔ استتارده قالمش
اولان شهرت عتيقه‌سنى ظاهره چيقارسه سزادر .

مومى‌اليه مكسيقا اطباسى مثللو دوسـانطريادن مصاب اولان
معا اوزرينه ايپقانك بر تأثير خصوصيسى اولديغى تفكر ايديور؛
وبو سـببدن ناشى دواى مزبورى مقـدار كثيرده اعطا ايديور
ايسه‌ده آنى بالجمله مؤف بغرصاقدن مرور ايتديرمك ايچون فعل
مقيئدن توقى ومجانبت ايتمك يولنى آرايور . بوكا بناءً آچ قارنـه
خسته‌يه اول باول آز مقدار صو درونـنده ٢٥ طمله صبغ آفيون
الديرر؛ ١٥ ــ ٢٠ دقيقه صكره ناحيهٔ شرسوفيه اوزرينه بر خردال
ياقيسى وضع ايتديرر وعينى زمانده‌ده خسته ممكن مرتبه مقدارى
آز صو درونـنـده حل اولمش ٢ غرام ايپقا آلور (ياخود مقـدار
مذكورده ايپقايه جزئى آفيون علاوه‌سيله حب شكلنده اعطا اولنور).
مريض بر وضعيت افقيه ده اوله‌رق اسـتراحت ايتملى ولااقـل ٤
ساعت ياخود ممكن ايسه دها زياده هر نوع مأكولات ومشروباتدن
اجتناب ايلمليدر . معلم شهير (هه اوبنر) بو اصولى موقع اجرايه
قويديغى بر چوق احوالده سزاى حيرت بر سرعتله سـوركلى بر
ايولكك حصوله كلديكنى اثبات ايتمشدر .

مسهلاردن الك لطيف ادويهٔ مرحيه انتخاب اولنوب مسهلات
شديده‌دن احتراز اولنور . هر شـيئدن اول ايو تأثير ايدن زيت
خروع (هند ياغى) اولوب زياده‌سـيله شايان ترجيحدر . مع مافيه
سائر مختلف علاجلر ومثلا اسكى زمانده چوق توصيه اولنان دمر
هندى، آز مقـدارده راوند، ايپقا، آزمقدارده آفيون ايله خلط
ايدلمش قالومل، ايليق ليموناطه شكلنده املاح طرطريه على‌الخصوص
(تروسو)، (ره‌تونو) وسائره طرفلرندن توصـيه اولنان كبريتيت
قلويلر تأثيرات شـفا آورانه‌يه مالكدرلر . اشـبو ادويهٔ مختلفه‌نك
انتخابى خصوصنده خسته‌لرك مزاجى طبيبه رهبر اوله‌بيلور؛ غايت
حساس اولان اشخاصه بالاده اساميسى كوستريلان علاجلرله مناوبه
ايتديرمك اوزره اخيراً توصيه اولنان فوسفيت سود ويريله بيلور؛
زيرا تأثيرعينيدر : تحريك حركات دوديه (پراجيترمسكى) .

ايلك كونلرده علاجدن بر چـوق ترتيب ويريلور ودرونـنـه
بر مستحلب زيتى علاوه ايديلور واخشام اوستى، افراغات طبيعيه‌نك
حالنه كوره اوچنجى كونى افراغات صناعيـه‌يى تكرار ايتديرمك
ايچون بر مقدار آفيون ياخود مورفين اعطا اولنور؛ خسـته‌نك
حالنى نظر مطالعـه‌يه آله‌رق بو معالجه‌يى بشنجى ويدنجى كونلرى
دخى تكرار ايتمك ممكندر .

شونى دخى اخطار ايتمك لازمدركه مسهلاتك حسن تأثيرى
يكى اولان دوسانطريالرده كوريلور . يوخسه خسته‌لك اسكيديمى
كرچه عين معالجه قوللانيله بيلور ايسه‌ده تأثير پارلاق دكلدر .

ديكر بر تدبير مهم دها واردركه اوده معانك موضعى اوله‌رق
تداويسيدر . اوراده غشاى مخاطىٔ ملتهب طوغريدن طوغرى‌يه
ادويهٔ موضعيه ايله تأثر ياب اوله بيلور؛ واكر زرق ايديلان مايع،
عضو مريضك ولو جزئى اولسون بر طرفنه واصل اولورسـه بو
طرز تداوى الك زياده كسب اهميت ايتمش اوله‌جغى دركاردر؛
فى‌الحقيقه احوال مذكوره‌ده مايع مزروق برطرفدن‌معاى متقلصك
حصوله كتيرديكى طارلقدن ناشى بيوك بر مقاومته تصادف ايتديكى

ترتيب ايدلمليدر ؛ زيرا بعض خصوصات واردركه انلرده مجرای معائنك قسم علويسنك وظائف هضميه‌سی اولدقجه باقی اولوب اشتها دخی زياده‌جه مختل دكلدر . اول وقت دم ايله عصاراتك ضياعندن واوجاعدن ناشی حصوله كلان ضعف عظيم نظر مطالعه‌يه النه‌رق اثنای سير مرضده لبن متكاثف، قوتلی چوربه‌لر، يومورطه صاريسی وتضييقله استحضار اولنمش ات عصاره‌سی مثلّو اغذيهٔ لطيفه اكلنه مساغ ويرمليدر . فقط ات، سبزوات، پرنج، ماسی وسائره كبی مبذولاً قزوارت بيان اغذيهٔ صلبه اكلی شديداً يساغ ايدلمليدر . صو ومايعات سائره ايليق اولمليدر؛ زيرا سرين مايعلر دائما قولون مستعرضك تقلصات موجعه‌سنی موجب اولورلر . مشروبات كئوليه‌دن قطعياً توقی ايدلمليدر . عدم اشتها وقی وسائره اولان احوالده حميه صورت مطلقه‌ده توصيه اولنمليدر . بالعكس آرپه مغليسی، بولغوردن چيقارلمش ژه‌لاتين ، مطبوح سيد نهام، لبن لوزه ايچيرمليدر . زيرا (زيرمان) ك توصيه‌سی اوزرينه بونلر ملطف ومفتح خدمتنی كورمك ايچون درونلرينه برمقدار (يارم كيلويه ٢ غرام) قرم طرطر علاوه‌سی فائده‌يی منتج اولور .

اثنای نقاهتده پرهيزه دائر تدابيری الدن براقامق وتدريجاً دها صلب اغذيه اعطاسنه بدأ ايتمك وبياض اتلره، هضمی خفيف بالقلره كذلك اونلی يمكلره مساعده ايتمك وتحفظ بحثنده درج اولنان اغذيه‌دن مضر اولديغی جهتله اجتناب وامتناع ايلمك مقتضی‌در .

آفت، معای مستقيم ايله انحنای سينينك قسم مجاورنده محدود اوله‌رق بولنور وطبيعتی مصلئ قيحی اولور ايسه بالاده بيان اولنان تداوئ حميوی دوسانطريانك اكثر احوال خفيفه‌سنده كفايت ايدر . اول وقت خسته‌يه ايديله‌جك تدابير اجرا اولندقدنصكره نظر دقتك شكايات مريضی تخفيف وتعديل ايتمك جهتنه توجيه وانحصاری قالور . اوجاع بطنيه‌يه تكميدات استعماليله ياخود بطن اوزرينه لاپه‌لر (كتان تخمی ياخود آيقلانمش يولاف لاپه‌لری) وضعيله پك اعلا غلبه ايديلور؛ احوال مذكوره ايله معيتده اولان زحير خفيفه قارشو ملين وخفيفجه مقبض وباخصوص درونه برقاچ طمله عادی ويا مركب آفيون روحی علاوه اولنه بيلان تنقيه‌لرك دفعاتله وضعی كافی اولور . اكثريا ايلك تنقيه‌دن صكره زحير مندفع اولور ومؤخراً ظهور ايدن قزوارت طبيعی اوله‌رق واقع اولور .

شدتی نقدر آز اولورسه اولسون هر دوسانطريايی علاج ايله تداوی الزمدر . مذكور تداوينك موقع اجرايه وضعندن مقصد تغيرات مرضيه‌نك سيرينی قيصالتمقدر؛ وباخصوص اكر مرض شكل نزلويده ايسه اول وقت التهاب تحوينك نشوونماسنه ميدان ويرمامكه چاليشملیدر ؛ زيرا بر دوسانطريای ديفترياييه قارشو بو كون المزده‌كی وسائطله مع التأسف بر شی ياپيله‌مز .

﴿ سكزنجی قونفرانس ﴾

افنديلر .

اصول مضاد التهاب، دوسانطريانك تغيرات التهابيه‌سنده غايت محدود صورتده موقع استعماله وضع اولنمليدر . قديمده سيد نهام، بروسه وسائره طرفندن زياده‌سيله قوللانيلان فصد عملياتندن بو كونكی كونده شديداً توقی ايدلمليدر . بطن اوزرندن موضعی اوله‌رق قان چيقارمنك، اوعيهٔ معانك صفت التهابيه‌سی اوزرينه انجق جزئی بر تأثيری اوله‌بيلور ؛ زيرا اشبو ايكی قسمك (بطن وامعانك) شعبات وعائيه‌سی، غايت آز اوله‌رق اشتراك ايدرلر . بناءً عليه قان چيقارمق خصوصی اوجاع شديده وحادثات پريطونيه اولان احواله منحصر قالمشدر . شرج طرفندن قان چيقارمق دها مناسبدر ؛ زيرا بو واسطه ايله غشای مخاطئ مئوف اوعيه‌سيله طوغريدن طوغری‌يه نسبتده اولان اوعيه امتلادن قورتارلمش اولور . بنابرين آفتك بدايتنده شرجك محيطنه ١٠ — ٢٠ قدر سولوك اورديرمق ممكن اولور. اشبو سولوك اورمه اصولی مصرده پرونر طرفندن بيوك بر موفقيتله استعمال اولنمشدر .

برودتك، بطن اوزرنده دائمی صورتده بوزلی رفاده‌لر شكلنده استعمالی ياخود بوزلی تنقيه‌لر اكثر خستكانه ايو كلمشدر؛ زيرا اوجاع بطنيه هيچ اولمز ايسه بدايتده علی العاده كسب ازدياد ايتمشدر . برودت بو خستلكه، انجق رفاده‌لرك لاينقطع وصورت دائمه‌ده بطن اوزرنده بولنديرلمسيله ايو كله بيلور؛ برودتله حرارتك يكديكرينی توالی ايتمسی ايسه معانك تخرشندن بشقه بر شيئی مفيد اوله‌مز . ويانه‌ده چوجق خسته خانه‌لرينك برنده دوسانطريای نزلوينك احوال خفيفه‌سنده بوزلی تنقيه‌لرك ايو كلديكی معلم (هه‌اوبنر) طرفندن مشاهده اولنمشدر. ديكر بر استطباب دخی قسم ملتهبی بر استراحت مطلقه‌ده بولنديرمقدر. بو تدبير معا ايچون ايكی نقطهٔ نظرده ارزو اولنور؛ زيرا بو تدبيره اهميت ويرلديكی تقديرده بر طرفدن قميص عضلينك تقلصات تشنجيه‌سيله قميص مخاطی وقميص حجروينك فرط الدم وريديسی كسب فعاليت ايتمش ديكر طرفدن دخی انسداد التهابی وحجرات بيضا وحجرات دمك اوعيه‌دن خروجی تسهيل ايدلمش بولنور . مع التأسف معانك اشبو سكونت تامه‌سنه احوال وخيمه‌ده موفق اولنه‌ميور . برودتك تطبيق دائميسيله مقدار كافی تجربه‌لر هنوز اجرا اولنمامش وعلاجلر ايسه تامين مقصد ايده‌مامكده بولنمشدر . فرضا آفيون ايله مورفينك داخلاً استعمالی معانك استراحتنی دعوت ايده‌ميور . واقعا اوجاع بطنيه ايله زحير بر مدت كسب سكونت ايديور فقط براز صكره زياده مقدارده استعمال اولندقلرنده اوجاع مزبوره عودت ايتدكلری كبی حتی اولكندن زياده اوله‌رق داعئ اضطرابات اولورلر . بالآخره خسته‌نك مغروق بولنديغی خدر آفيون نتائجی ،

نومرو ۲۷ : ایکنجی سنه



۱۵ آغستوس — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویینی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسك مابعد ونهایتی .

دوسانطریا حقنده‌کی قونفرانسك مابعد ونهایتی

— تداوی —

پرهیزه دائر تدابیر . — دوسانطریادن مصاب اولان ذات یتاقدن دیشاری چیقمامليدر؛ بونك حکمتی اولا وجودی بر حرارت متساویه‌ده بولندیرمق ثانیاً حرکت عضلیه‌دن تولد ایدن حرکات دودیه‌یه میدان و یرمیه‌رکدن اوجاغی تنقیص ایلمکدر . خسته‌نك بولندیغی اوطه ۱۵ — ۱۶ دن بر آز دها زیاده‌جه صیجاق اولملی وهرکون برقاچ کره درونندهکی هوا تجدید ایدلملی فقط عین وقتده ده خسته‌یه صغوق آلدیرمقدن توقی واجتناب اولنملیدر . یتاقلرله چماشورلرك نظافتنه کرکی کبی نظارت ایدلمليدر . چماشورلرك بالجمله تدابیر لازمه اتخاذیله صیقجه دکیشلمسی دائما توصیه اولنملیدر . ناحیهٔ شرجیه اکثریا ییقانلملیدر. یتاق صلابتلی اولوب لازم اولان یصدیقلرله مجهز بولنملیدر؛ احوال وخیمه‌ده یدك بر یتاق بولندیرمق مهم بر فائده‌یی حائز اولوب احوال مذکوره‌ده صو ایله مملو الاستیق بر یصدیق زیاده‌سیله شایان توصیه‌در . ممکن اولان یرده خسته‌نك نزدنده بر لازملق، بر حقنه وامثالی شیلر بولندیرمق فائده‌دن خالی دکلدر؛ کافهٔ آوانی وادوات حتی قزورات بیله (هیچ اولمزسه دوسانطریای اپیده میائیده) هرکون مضاد تعفن اصولنه رعایةً تطهیر ایدلملیدر. احوال وخیمه‌ده خسته‌نك یاتدیغی اوطه‌نك هواسی کذلك قلور کلس، سرکه‌لی توتسیلر وامثالی شیئلرله تطهیر وتنظیف اولنملیدر .

حمیه علی‌الخصوص معده ایله قسم علویٔ معانك احوالنه کوره

2me Année № 28



1/13 Septembre 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRECES FAITES A LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Par Monsieur le docteur Barette, chef de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris.

IIème CONFERENCE. — Application de l'antisepsie à la chirurgie de campagne. — Pansements sur le champ de bataille.

(Moyens pratiques et économiques pour former, préparer et conserver un matériel de pansement antiseptique.)

I. Conditions générales des blessures de guerre.

Nous avons étudié les diverses causes de ces blessures — leur fréquence — leurs variétés.

Notre intervention doit résoudre un problème dont les trois termes constants sont : la blessure, le blessé, le millieu.

1o Les blessures peuvent se diviser en deux grandes classes.

A. Celles qui atteignent des organes très importants : (cerveau, poumons, cœur, organes abdominaux) et qui sont presque toujours mortelles.

Elles sont fréquentes en général.

Cependant les méthodes nouvelles de pansement en amènent la guérison plus souvent qu'autrefois.

B. Celles qui atteignent des parties moins essentielles—plaies legères ou graves des membres—et dont on guérit le plus souvent dans la pratique civile.........

Je dis la pratique civile car :

2o le blessé de guerre n'est nullement comparable à un autre.

Il est fatigué, surmené par les marches, fatigues des jours précédents, — vainqueur ou vaincu. Il est quelquefois mal nourri auparavant, et après la blessure quelquefois aussi. Il est quelqufois alcoolique. Il est soumis à l'affaiblissement produit par la vie en agglomération qui produit deux fois plus de morts, en campagne, que les blessures elles-mêmes,

Somnes toutes c'est un mauvais terrain. prédisposé aux contagions, aux complications.

Il va falloir le défendre contre toutes ces causes de mort et aussi contre celles qui proviennent du millieu où il va être placé pour commencer et effectuer sa guérison.

Souvent il y a entassement des blessés dans un local provisoire.

Cet encombrement favorise les contagions.

Souvent l'hôpital permanent où il est placé est dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Là il faut se souvenir des causes d'infection des plaies qui peuvent tenir aux locaux, et savoir approprier rapidement ceux-ci à la fonction qu'on leur demande.

Le professeur Bernheim de Nancy rapporte un fait très probant. (citation Th. Dobrie p. 60.)

Dans la guerre de Bulgarie qui vient de finir, le Dr Glück, envoyé par le comité central allemand de la Croix-Rouge, rapporte qu'étant chargé de la direction de l'hôpital Alexandre, à Sofia, il commença par pratiquer une désinfection énergique et minutieuse de chaque salle, l'une après l'autre, en commençant par la salle d'opérations.

Il faut donc veiller au milieu où va vivre le blessé et le préparer en supprimant les tentures inutiles, rideaux etc. désinfectant les salles où le balayage est insuffisant, la fumigation au soufre est le moyen le plus sûr, ainsi que le passage à l'étuve chaude du matériel de literie etc.

Si on craint encore ou si au voisinage il y a des causes d'insalubrité, fumigation permanente de goudron en ébullition sur une lampe.

II. Etant données ces conditions générales il faut que nos méthodes de pansement puissent réaliser toutes les indications qu'elles réclament, 1o qu'elles s'appliquent à toutes les variétés des blessures, 2o qu'elles empêchent l'affaiblissement du blessé en prévenant ou en diminuant l'inflammation, la suppuration de ses plaies.

La suppuration n'est point en effet un phénomène fatal et nécessaire, comme on l'a cru longtemps, et comme quelques uns le croient encore. Elle est une cause d'affaiblissement, une source permanente de complications. Donc il faut tâcher de l'empêcher, sinon diminuer son abondance, et la rendre inoffensive en empêchant ses produits de s'altérer et de donner naissance à ces terribles complications connues sous le nom d'infection purulente et de septicémie. 3o Qu'elles créent autour des plaies un milieu restreint, plus sain que l'air ambiant, et puissent aussi lutter contre la corruption de celui-ci qu'on n'est point toujours maître d'empêcher.

III. Or la méthode antiseptique est la seule qui réalise toutes ces conditions.

Quel est le principe général de cette méthode ?

Les principales complications des plaies sont engendrées par des miasmes, vibrions, microbes, transportés par l'atmosphère.

Ces organismes inférieurs de nature et d'essence variables, (d'après les études modernes) imprègnent les salles d'hôpital, les vêtements de l'homme, les pénètrent de toutes parts.

Les grandes expériences de Tyndall, de Pasteur ont montré leur diffusion. Les recherches plus récentes de M. Miquel, officier distingué de notre marine, sur la diffusion de ces organismes, dans l'atmosphère, aux différentes heures du jour et dans les divers quartiers de Paris, montrent la concordance entre leur maxima et l'apparition de certaines constitutions médicales à maladies épidémiques.

Actuellement on discute encore pour savoir de quelle façon ces organismes inférieurs, ces microbes sont nuisibles à la marche des blessures, mais il ne nous appartient pas d'entrer ici dans ces discussions scientifiques ; contentons-nous de la constatation d'un fait.

Certaines substances et certaines procédés de pansement peuvent empêcher les plaies d'être contaminées par ces êtres infimes, elles sont con[illegible] donc à la corruption ou septicité, c'est la méthode antiseptique.

D'autres, au contraire, ne possèdent point, on ne possèdent qu'imparfaitement, ces qualités, pour ce seul fait nous les condamnons à priori et nous rejetons leur usage.

La méthode antiseptique est-elle réellement efficace ?

Son utilité a été démontrée d'abord dans la chirurgie civile (services des maternités, services de chirurgie générale).

Les magnifiques résultats qu'elle y a obtenus ont engagé à la transporter dans la chirurgie de guerre malgré les difficultés grandes qu'on y a d'abord rencontrées pour son exécution.

Aussi au mois d'avril 1884 l'impératrice d'Allemagne provoqua, à Berlin, une conférence chargée d'étudier les meilleurs moyens de pansement, en chirurgie de guerre. Elle adopta le principe du traitement antiseptique dans la chirurgie allemande.

La même année à la 3ème conférence internationale des sociétés de la croix-rouge, à Génève, un groupe de délégués, composé de M. M. Langenbeck, Longmore, Sorcin, Gurlt, Mundy, émit le vœu que les pansements antiseptiques soient introduits comme règle dans la chirurgie d'armée. M. de Langenbeck s'attacha à démontrer que l'infection des plaies, sur les champs de bataille était une cause des accidents les plus graves. M. de Holleben que l'assistance volontaire devait préparer son matériel et son personnel pour l'application des pansements antiseptiques.

La proposition suivante fut adoptée par 41 voix contre 8. Les pansements antiseptiques seront introduits comme règle dans le service de toutes les armées en campagne ainsi que dans celui de toutes les sociétés de la croix-rouge. Il est à désirer que en temps de paix le personnel infirmier soit instruit dans ce traitement.

Dans les 41 votants pour, nous relevons avec plaisir les noms des membres délégués par notre société, parmi les 8 autres nous regrettons de voir figurer le nom du délégué ministériel de France.

Je partage absolument le sentiment de ceux qui ont voté cette proposition et je vais vous démontrer par quelques chiffres, comment on peut aujourd'hui établir sa conviction.

Dans la guerre de Crimée, d'Italie, de France la mortalité, pour les grandes opérations et les blessures graves, fut effrayante, 50, 60, 80 o/o.

Dans la guerre de Roumanie, Mac-Cormac obtient déjà des résultats remarquables et établit la distinction entre l'antisepsie primitive et la secondaire. Voici le résumé de ces résultats :

Pour les fractures, par coup de feu, de l'articulation du genou (genre de blessure des plus graves) la mortalité fut avec l'antisepsie primitive 16 à 17 o/o avec l'antisepsie secondaire 85 o/o, sans antisepsie 98 o/o. Pour les autres fractures par coup de feu, avec antisepsie primitive 6 o/o, secondaire 32 o/o.

Pendant la guerre turco-russe 1876, nous voyons

s'accentuer les bons résultats de l'occlusion antiseptique immédiate des plaies par coup de feu. Résultats obtenus par Bergmann.

1o Coup de feu des parties molles. Antisepsie primitive, morts 7 o[o. Antisepsie secondaire, morts 28 o[o.

2o Fractures par coups de feu. Antisepsie primitive, morts 18 o[o. Antisepsie second. morts 38o[o.

3o Pour les grandes opérations (amputations, résections), antisepsie primitive, morts 13 o[o, antisepsie secondaire, morts 61 o[o.

La guerre Serbo-Bulgare qui vient de finir, est la première où les principes antiseptiques aient été aussi bien observés. On a obtenu des résultats meilleurs que tous ceux obtenus jusqu'ici. Le Dr Maydl, chirurgien autrichien, vient de publier la statistique suivante :

Fractures non-articulaires.	Guerres antér.	Guerre serb.-bulg.
Bras	17 o[o	0 o[o
Avant-bras	11 o[o	3 o[o Tétanos
Cuisse	51 o[o	18 o[o
Jambes	18 o[o	5 à 6 o[o
Fractures articulaires.		
Epaule	26 o[o	0 o[o 1 Tétanos
Coude	20 o[o	0 o[o
Carpe et Métacarpe	3 o[o	0,6 o[o
Main doigts	13 3o[o	4,1 o[o
Hanche	85 o[o	50 o[o
Genou	26 o[o	0 o[o
Pied	15 o[o	4,3 o[o

Les moyennes de mortalité sont, en chiffres bruts, pour les guerres antérieures 25 o[o, pour les guerres actuelles 7,8 o[o.

Et si on compare pour les plaies de chaque membre, on a 1o pour le membre supérieur, guerres antérieures, 15 o[o, guerres actuelles 1,22 o[o. 2o pour le membre inférieur, guerres antérieures 39 o[o, guerres acctulles 15 o[o.

Ces chiffres parlent assez clairement, ce me semble, pour qu'il ne soit plus besoin de rien ajouter pour démontrer la nécessité absolue de pourvoir richement toutes les institutions sanitaires de tous les matériaux nécessaires au pansement antiseptique.

Je conclus de tout ce que je viens de dire que la méthode antiseptique est utile, indispensable, efficace au plus haut point.

Elle s'impose à notre conscience, et, quelles que soient les difficultés qui compliqueraient son application, il faut rechercher tous les moyens de la rendre usuelle et pratique.

La grande raison qui domine tout ici est qu'elle nous donne le maximum de la sécurité.

Il nous reste deux questions à traiter et à résoudre : Quel est le meilleur pansement antiseptique ? Où, quand et par qui doit être appliqué le pansement.

IV. — Des meilleures pansements antiseptiques en chirurgie d'armée.

La méthode antiseptique contient de multiples procédés et peut employer un grand nombre, de substances.

Ces procédés se rattachent à deux grandes classes 1o Ceux qui empêchent l'accès de l'air sur les plaies, méthodes purement occlusives. (pansement ouaté, poudre inertes). 2o ceux qui mettent, au contact des plaies des substances chimiques qui créent un milieu antiseptique restreint et peuvent agir aussi sur la cicatrisation.

Il faut faire un choix qui réserve pour l'usage de la chirurgie de guerre les procédés et les substances d'application efficace, facilement praticable.

A ce point de vue nous pouvons diviser nos antiseptiques chimiques en deux ordres :

a. Liquides.—solutions destinées a laver les plaies. à imprégner des linges de pansement.

Ils créent un milieu humide dont on doit empêcher l'évaporation au moyen de substances imperméables. Ils doivent être renouvelés assez souvent.

b. Secs.— substances absorbantes de nature diverses imprégnées de matières antiseptiques chimiques qui s'y sont déposées.

Elles absorbent les liquides sécrétés par les plaies et les empêchent de se corrompre.

Elles empêchent en même temps l'accès de l'air au contact des plaies.

Elles n'ont pas besoin d'être souvent renouvelées.

Mais un grand principe doit toujours régner si on veut bien appliquer la méthode, il ne faut pas être incomplet il faut que tout ce que l'on emploie subisse la désinfection. Sommes toutes tout le matériel de pansement doit être rendu antiseptique.

A. Méthodes d'occlusion. — Pansement ouaté de Guérin.
(Procédé antiseptique physique.)

Au milieu des désastres de la guerre de 1870, les blessés, entassés dans les hôpitaux de Paris, mouraient, emportés par toutes les complications, la pyohémie, septicémie, pourriture d'hôpital etc.

Le 1er décembre 1870, M. Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux, inaugura, pour la première fois, un pansement nouveau. Il était basé sur ce fait démontré par Pasteur et après lui par Schrœder et Tyndall, qu'un tampon d'ouate est un filtre parfait, qui arrête toutes les particules organiques contenues dans l'air.

Pour faire ce pansement, on se sert d'ouate vierge, conservée à l'abri de l'air extérieur, dans des lieux bien fermés et en paquets. Après un nettoyage exact des plaies de blessure ou opératoires, on l'applique par couches superposées de façon à recouvrir une étendue du membre beaucoup plus grande que le siège de la plaie. La quantité doit être au moins 15 à 20 fois plus considérable que le volume du membre.

Puis constriction régulière, progressive et énergique avec des bandes de toile.

Le pansement reste appliqué très-longtemps.

Peu de fièvre, peu de suppuration, cicatrisation assez rapide.

Il immobilise parfaitement les blessures, il rend le déplacement des amputés facile et aussi le transport.

Le pansement ouaté fut donc un progrès considérable, il est excellent mais nous devons le réserver pour les formations de l'arrière, les hôpitaux d'évacuation; car, pour être bien fait, il demande beaucoup de temps, beaucoup d'ouate, beaucoup de

forces. Il sera utile surtout pour panser les plaies d'opérations tardives. On expédie dans sa famille un blessé porteur d'un moignon bientôt guéri. Nous apprendrons ultérieurement les moyens d'exécuter ce mode de pansement.

B. Procédés antiseptiques chimiques.

Les substances chimiques qui jouissent des propriétés antiseptiques sont très nombreuses et il faut faire un choix parmi elles.

Prendre les plus antifermentescibles.

Choisir les moins volatiles afin que le principe actif ait peu de tendance à se perdre dans l'atmosphère.

On peut limiter son choix de la façon suivante :

Les plus antiseptiques : Acide phénique (très-volatile), chlorure de zinc, sublimé corrosif ou bichlorure de mercure, iodoforme.

Moins antisep. Acide borique, acide salicylique.

Comme chacune d'elles est ou bien irritante ou bien toxique, à certaines doses, il faut observer des règles précises dans la fabrication des agents de pansement.

A. Solutions antiseptiques pour pansements humides.

Toutes les substances sus-indiquées, sauf la poudre d'iodoforme, sont bonnes pour faire des solutions extemporanées (ambulances, évacuation, trains sanitaires).

1o Solutions phéniques a 50 p. 1000
ou à 5o[o la colorer en rouge
à 2 1[2 o[o ou 25 p.1000
Glycérine et huiles phéniquées
à 5 et à 10 p. o[o (moins caustiques)

2o solut. de chlorure de zinc.
à 1 et 2 p. o[o (non caustiques)
suffisantes (Lucas-Championnière) non toxiques.

3o Solut. de Sublimé
à 1 o[ooo 1 o[5000
inconvénients : attaque les subst. métal. quelquefois toxique, mais pas à ces doses. Nous le réservons comme substance d'imprégnation pour des matériaux secs.

4o Solutions boriques et salicyliques
à 4 o[o
peu irritantes mais peu antiseptiques. (Pansement d'yeux, lavage des cavités et de la bouche).

5o Iodoforme
solutions spéciales, éther,alcool, glycérine, l'une est recommandable,le collodion iodoformé, pour fermer les plaies superficielles.

B. Substances imprégnées de solutions antiseptiques mais employées à l'état sec,absorbantes, plus ou moins énergiques.

Les substances absorbantes se trouvent dans toutes les régions de la France. Elles peuvent être préparées en quantités considérables, emmagasinées dans des enveloppes qui en empêchent la déperdition pour être utilisées au moment de l'action, et ne jamais faire défaut.

Nous avons fait un choix de ces substances qui peuvent être préparées par nous et nos comités de province. Ce sont les suivantes :

Ouate hydrophile (couteuse mais bonne).

Charpie ordinaire qui peut être transformée par le cardage en une substance molle, spongieuse.

Etoupe purifiée (cuisson de 8 à 10 h. dans lessive de cendres. 5 lavages à l'eau, séchage).

Mousse.

Sciure de bois

Tourbe

Avec ces diverses substances on peut facilement préparer un grand nombre de bons matériaux de pansements.

Ouate hydrophile (industrie - coûteuse,bon absorbant), bon occlusif, sert d'éponges.
Phéniquée - boriquée - salicylée - sublimée

Charpie ordinaire. (Il faut absolument l'utiliser, car on en fa t toujours).
La rendre propre. (Lessivage - ébullition).
Poreuse - aseptique.
Phéniquée - Boriquée - Sublimée.

Gaze en tarlatane.
Gaze de Lister.(ses inconvenients: prix élevé irritante, absorbe peu.)
Gaze iodoformée (bonne mais chère)
Gage imbibée pour pansement humide.

Etoupe purifiée (bon marché, se trouve partout)
phéniquée - sublimée.
Mousse (bouillie - élastique - phéniquée.
coussins antiseptiques

Tourbe (Neüber) elle absorbe 9 fois son poids de liquide. Sublimée - Iodoformée - phéniquée.

Sciure de bois, fine, bien sèche, préparée au sublimé 2 o[ooo, au goudron 20 o[o.

Les substances pulvérulentes que j'indique sont légères et très absorbantes. Peuvent se préparer à l'avance et se mettre en sachets aplatis dans étoffes très perméables: la gaze,de dimensions diverses,pour être conservées. On peut de plus incorporer la sciure de bois, à des substances à fibres continues. On a alors la charpie ou ouate de bois de substances très absorbante, très antiseptique.

V. Où, quand, et par qui seront appliqués les pansements antiseptiques ?

La raison enseigne que l'antisepsie, pour être bonne, doit être appliquée le plus tôt possible, sur le champ de bataille même. (Nous l'avons montré par les statisques.) Il faut mettre le plus vite possible la plaie à l'abri des agents extérieurs, et neutraliser l'action des substances plus ou moins nuisibles qu'y a apportées l'agent vulnérant. (Occlusion).

Quel est le meilleur pansement ?

C'est le plus sec. (Pas besoin d'eau, peut être prêt d'avance) (antisepsie).

Aussi on a cherché depuis quelques années à repondre à cette indication au moyen des paquets de pansements de nombre, de composition et de volume variable. Sans entrer dans la description et la discussion de ces divers paquets, je donnerai seulement l'indication des qualités fondamentales qu'ils doivent réunir.

1o Etre peu volumineux et aisément transportable.

2o Contenir des substences peu volatiles, difficiles à perdre et très antiseptiques.

3o Etre suffisant,pour bien recouvrir les plaies.

Aussi nous repoussons pour sa composition les

substances trop volatiles (gaze de Lister, celles qui sont peu antiseptiques (ou borique ou salicylique) celles qui sont en poudre et qui peuvent être facilement perdues.

Voulant trouver dans notre matériel antiseptique les moyens de constituer ce paquet que je désire occlusif, absorbant, antiseptiques, voici le modèle que je compte réaliser.

Un carré de substance poreuse feutrée.

Ouate ou charpie de bois au sublimé de la grandeur d'un papier à lettre.

Substance contenue entre deux lames de gaze, l'une iodoformée, l'autre superficielle ordinaire, destinées à empêcher l'adherence à la plaie et l'affilochement. Une bande fixatrice de 3 mètres en gaze pheniquée, ou toile usée idem. Une enveloppe impermeable moitié plus grande que le pansement, en substance à bon-maché, papier goudronné par ex.

Au millieu sera déposé un crayon solide iodoformé, long de 12 centimètres, facilement fusible, destiné à être placé dans les orifices des plaies et laissé là afin que en fondant, il désinfecte les trajets.

Ces paquets de pansement dont je me propose de poursuivre l'exécution doivent être faits en assez grande abondance en temps de paix et conservés à l'abri de l'humidité et de l'air.

En campagne à qui doit on les donner ?

On a étudié beaucoup les moyens de munir chaque combattant de son paquet de pansement, et on a cherché à le placer dans un endroit commode de l'habillement où le blessé lui-même peut aller le prendre pour se panser.

C'est une question à résoudre pour l'administration de l'armée. Il y a du bon, et il serait à désirer que chaque soldat ait un petit paquet. Mais je crois que c'est surtout les brancandiers qu'il faut en munir dans leurs sacoches, afin qu'ils n'aient pas à les chercher sur les blessés quand ceux-ci sont difficiles à remuer. Je crois qu'il est en définitive très important d'instruire les brancardiers dans l'application si simple de ce moyen efficace, afin que, dès qu'ils le peuvent, sur le champ de bataille, dans un pli de terrain quelconque, le plus vite possible, sous l'ordre des médecins qui les dirigent ils appliquent sur toute blessure ce qu'il faut pour l'obstruer, l'immobiliser, et la rendre antiseptique.

Pour nous résumer nous croyons avoir démontré:

1o L'efficacité réelle de la méthode antiseptique en temps de guerre et par là même l'obligation ou l'on est moralement engagé de l'executer.

2o La possibilité et la nécessité de créer une réserve de substances efficaces, faciles à trouver, afin que au jour du besoin elles ne puissent faire défaut.

3o L'importance de l'application de l'antisepsie primitive, réalisée par le pansement antiseptique, sur le champ de bataille.

Néanmoins si les plaies n'ont pu recevoir ces premiers soins il ne faut pas encore se décourger et l'antisepsie secondaire, celle qui est faite dans les ambulances et hopitaux d'évacuation, produit aussi de bons résultats ; elle utilise alors des méthodes ou les solutions antiseptiques jouent un grand rôle que nous nous proposons d'étudier l'année prochaine, désirant traiter auparavant la seconde indication pressante d'un grand nombre de blessures, l'hémostase.

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr PARDO.

(Suite)

Si nous avons cité notre exemple, ce n'est pas que nous en tirions, nous n'avons pas besoin de le dire, la moindre vanité d'un succès que tout autre, à notre place, aurait sans peine obtenu, et dont, c'est pour la premiere fois que nous parlons, parceque l'occasion s'est présentée, et afin de démontrer par des faits qu'on peut, le cas échéant, se rendre maître d'une épidémie, en agissant promptement et énergiquement.

Mais il faut agir et il ne faut pas rester les bras croisés, en se reposant les uns sur les autres, sans savoir au juste laquelle des autorités ou des institutions, ou lequel des conseils qui, Dieu merci, abondent à présent, sera chargé de s'en occuper ; car il faut bien que quelqu'un s'en occupe ; jusqu'à présent, qu'il nous soit permis de le dire, nous n'avons vu prendre aucune mesure efficace, ni contre la fièvre typhoïde, ni contre la variole qui, sans avoir pris le véritable caractère épidémique, ainsi que d'aucuns le prétendent, et attendent peut-être le moment de l' « acmen » pour se décider à agir, a pourtant fait plus de victimes, par sa longue durée, que l'épidémie la plus meurtrière, qui ne sévit pas longtemps, et contre laquelle on a pris des mesures opportunes, dès son apparition, et on l'a empêchée ainsi de s'étendre et de se fixer.

Voilà quatre longues années que cela dure, et il n'y a pas de raison pour que cela finisse. Des rapports sur rapports accompagnés de paroles mielleuses et de doux sourires, voilà tout ce qu'on a fait jusqu'à présent ; « Scripta et verba pretereaque nihil. »

La divine providence si lasse à la fin, si on s'abandonne exclusivement à elle : « aide toi, et Dieu t'aidera », c'est une sage maxime, bonne à suivre, surtout lorsqu'il s'agit des mesures hygiéniques à prendre contre les maladies infectieuses et contagieuses dont nous connaissons aujourd'hui la véritable nature, et partant, que nous savons positivement comment nous y prendre pour nous en garantir.

Un illustre clinicien, d'une célèbre faculté, a pu, dans un moment d'humeur sans doute, s'écrier du haut de la tribune de la plus illustre académie de notre temps, à l'occasion de la plus étonnante des découvertes de notre époque, et qui a ouvert une nouvelle ère à l'épidémiologie : eh bien, c'est un microbe de plus », dit avec dédain le prof. Péter, en s'adressant à d'illustres confrères qui lui donnaient au contraire une immense importance, comme en effet on doit lui donner.

Ce dédain que parfois de grands cliniciens ont montré pour le microscope ne date pas d'aujourd'hui. Nous nous rappelons avoir assisté à une scène des plus curieuses qui s'est passée à la clinique de l'illustre Velpeau, qui était sans contredit une des plus grandes figures chirurgicales qui aient jamais existé, parceque il avait en même temps des connaissances également vastes et étendues dans presque toutes les branches de la médecine. Il suffit de savoir qu'il avait concouru pour différentes chaires. Avec cela une mémoire de fer, une présence d'esprit et un sang froid à toute épreuve. Il lui arrivait donc par intuition et par des traits du génie de juger des questions qui commençaient à germer dans l'esprit des innovateurs, et rarement il se trompait.

Mandl, inconnu alors, mais micrographe d'une haute valeur déjà, s'efforçait de vulgariser en France le microscope, et faisait un cours où il reproduisait sur des planches iconographiques ses remarquables observations histologiques, que

nous nous étonnons de voir si injustement oublié aujourd'hui.

Le grand et sceptique chirurgien de la Charité venait d'amputer un sein, dans un temps qu'il n'était plus le faiseur d'amazones d'une fois, ainsi que ses envieux — et Dieu sait s'il en avait — l'appelaient. Mandl qui venait souvent à la clinique du célèbre professeur au faîte alors de sa gloire qu'on venait de toutes les parties du monde pour entendre, lui demandait des yeux, humble et suppliant, une parcelle de la tumeur enlevée, pour l'examiner au microscope. L'illustre Velpau, comprenant ce qu'il désirait, lui lança du haut de la chaire la parcelle qu'il attendait, en ajoutant les mots presque prophétiques avec le septicisme et le sens pratique qui le caractérisaient, et qui vient par trop se confirmer dans le cas récent et tout palpitant d'intérêt d'un auguste malade qui a eu tant de retentissement et vers lequel tous les regards sont dirigés actuellement, tant est grande la sympathie que le monarque souffrant inspire à tous les cœurs par ses sublimes vertus et ses sentiments humains. « Ce n'est pas avec le microscope, s'exclama le grand clinicien, avec un sourire sardonique qui lui était propre, qu'on pourra se flatter jamais de faire le diagnostic sûr du cancer pour s'en servir de criterium » comme indication ou contr'indication à l'opération. « Velpeau a personnifié en lui non-seulement la chirurgie français.» mais celle de son temps et à créé la chirurgie conservatrice qui fait sa gloire.

Eh bien, à 40 ans de distance, on n'est pas plus avancé. Les coryphées de l'art, allemands et anglais, se sont montrés asssi impuissants et ont eu recours, pour acquérir une certitude, dans le cas de l'auguste malade, à l'imperissable précepte de l'illustre Morgagni, qui, dans les cas douteux conseillait de se servir même de la thérapeutique comme élément de diagnostic.«Naturam morborum curationes ostendunt.» enseignait l'illustre pathologiste des temps passés et qu'on semble trop oublier de notre temps enclin à la médecine de précision si fallacieuse au lit du malade.La clinique revendique ses droits. Est-ce le microscope ou bien notre chétive et imparfaite organisation, en voie de transformisme, qu'il faut accuser, si nous échouons dans bien des cas ; les decouvertes se font longtemps attendre ; nous nous trouvons impuissants à résoudre des problêmes, ce que, peut-être, ceux qui viendront après nous pourront faire.

Il est juste de reconnaître qu'on a demandé trop au microscope, plus qu'il ne pouvait donner dans des cas d'une difficulté insurmontable et qu'on attendait tout de lui: mais il est aussi vrai que, tout en cherchant la cellule cancéreuse, qui semble encore se dérober à l'œil le plus exercé, on a fait d'autres découvertes d'une portée incalculable pour la prophylaxie de ces terribles fleaux qui déciment l'humanité.

Combien ces oppositions systématiques de la part d'hommes aussi considérables, qui, à juste titre, exercent une grande influence sur tous les esprits, ont été cependant une entrave au progrès, on ne saurait le croire.

Il est pénible aussi de voir que, dans des questions purement scientifiques, un certain chauvinisme ne cesse pas de jouer un regrettable rôle.

N'avons nous pas entendu, de nos propres oreilles, l'illustre Puccinotti se prononcer avec une hostilité incroyable et avec une véritable animosité, contre la mémorable découverte de l'immortel Laënnec, dans des termes si dédaigneux qu'il ne craignait pas d'appeler les râles ; « I rantoli che ci vengono d'oltra monte. »

A Vienne pourtant, ainsi que nous venons de le dire, aussitôt qu'au congrès d'hygiène, qui y a été tenu avec tant d'éclat, l'illustre Brouardel, avec une conviction d'apôtre, son immense savoir, son jugement rare et son talent hors ligne, a communiqué des faits concluants sur le rôle que le bacille typhique, récemment découvert, dans certaines eaux sales, semble jouer dans la genèse de la fièvre typhoïde, on n'a pas attendu longtemps à profiter du trait de lumière qui venait d'être jeté sur une question si importante; on se l'est tenu pour dit, et on a immédiatement fait des sacrifices énormes pour distribuer à tout le monde de la bonne eau de source, qu'on a fait venir, à grands frais, de loin : on a entrepris aussi des travaux de canalisation, sans économie et avec un art si merveilleux, comme on sait faire en Autriche, qu'on peut considérer aujourd'hui, sans aucun esprit de partialité, la puissance la plus civilisée et la plus civilisatrice du monde, et où on n'épargne rien et on ne recule devant aucune dépense, lorsqu'il s'agit de la santé publique.

Le fait est que la fièvre typhoïde s'y est presque éteinte depuis, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, et que nous le répétons, et pour cause, pour faire saisir le contraste d avec ce qui est arrivé ici.

On l'a souvent dit et nous ne nous lasserons pas de le répéter parceque nous avons eu l'occasion par trop de l'expérimenter, que ; on peut juger du degré de civilisation d'une nation, par l'état où se trouve la médecine chez elle.

Eh bien, dans aucun pays la médecine n'a atteint un plus grand essor qu'en Autriche. Nulle part les médecins ne sont tenus plus en honneur qu'à Vienne.

Le puissant et chevaleresque empereur François Joseph devant lequel s'inclinent tous les souverains d'Europe, parceque il représente après l'auguste souverain de la Turquie bienentndu, la plus ancienne dynastie parmi toutes les familles régnantes et qu'il est le véritable « Primus inter pares », on l'a vu presque pencher le premier sa noble tête de majesté sacrée devant l'illustre Oppolzer, lorsqu'il allait visiter la clinique où trônait à son tour le célèbre professeur. Egalement, la ravissante impératrice son épouse qui est un ange de bonté et de beauté et si simples de manières en tout,avait mandé l'illustre Skoda pour le consulter. Skoda, qui était grand clinicien et de grand caractère à la fois, d'une austerité monacale vraie, dans toute l'acception du mot, fuyant les honneurs et les grandeurs qui couraient après lui, pas de mise en scène par conséquent, se rendit immédiatement au palais dans le plus que modeste accoutrement où il se trouvait; arrivé dans l'antichambre on lui fit comprendre que le frac était de rigueur pour se présenter devant l'impératrice. Qu'à cela ne tienne, répondit le grand maître, évidemment piqué, puisque c'est mon frac qu'on veut voir et pas moi à ce qu'il paraît, je vais rentrer chez moi et je vous l'enverai tout de suite. La gracieuse souverain informée, il va sans dire, donna l'ordre de le faire entrer, en se faisant presqu'excuser auprès du célèbre professeur dont elle attendait avec impatience l'arrêt qu'elle recherchait et redoutait à la fois, parce qu'il se trompait rarement et disait brutalement la vérité,pour laquelle il professait un véritable culte, et avait horreur de tout ce qui pouvait rassembler au charlatanisme, aux malheureux atteints d'une maladie désespérée, fussent-ils des princes et des rois. L'événement eut un grand retentissement. Cest la cour la plus aristocratique du monde que la cour d'Autriche, où la stricte étiquette espagnole est observée, sans la morgue cependant, « par contre, les souverains sont très affables et très populaires, » ce qui fait un contraste frappant.

(à suivre)

REVUE DE LA PRESSE.

PÉRIOSTITE VARIOLEUSE. — M. Barié lit un très intéressant mémoire sur la périostite dans la variole, dont il a observé quatre cas. A peine signalée par J.-H. Petit, elle est peu fréquente, survient pendant la convalescence, et frappe surtout les convalescents peut-être à cause du travail inachevé de la croissance.

Frappant un ou plusieurs os, elle siège surtout sur les os longs, l'union de la diaphyse et de l'épiphyse, de préférence aux membres inférieurs, peut-être parce que ceux-ci éprouvent inévitablement de la fatigue, quand le malade se lève. Apyrétique, elle se termine par résolution, avec le repos et les résolutifs.

Elle procède de l'agent infectieux, et la fatigue des premiers pas est sa cause déterminante. Par ses caractères cliniques elle appartient à la forme subaiguë ou bénigne de la périostite, mais,comme elle se rapproche de certains autres périostites infectieuses, il est permis de supposer qu'à côté de la forme bénigne il existe des formes graves.

Quinine dans le traitement de la coqueluche —

(Bintz). Bintz recommande les sels de quinine, surtout le chlorhydrate, pour le traitement de la coqueluche. Mais,pour obtenir un effet certain, il faut donner des doses journalières assez élevées, autant de décigrammes que l'enfant compte d'années.

Pour faire tolérer la quinine, on est souvent obligé de la donner dans des cachets médicamenteux, des pilules ou des lavements. (*Der Fortsschritt*, 5 janvier 1888.)

Hémoptysies tuberculeuses.—(Chauvin et Jorisenne)

Iodoforme	0 gr. 05
Ext. de gentiane,de quinq. ou de réglisse	Q. S.

Prendre 3 à 5 pilules par jour.

Ou bien :

4 Iodoforme	0 gr. 05
Tannin	0 gr. 10
Excipient.	0 gr. 09

Dans un travail intéressant, les auteurs posent les conclusions suivantes :

1o L'iodoforme est un moyen hémostatique puissant rapide.

2o Les récidives sont rares.

3o L'iodoforme a réussi dans les cas où l'ergotine échouait.

Traitement de la méningite chez les enfants. —

(H. Pierron) 1o Entretenir la liberté du ventre par le calomel pris le matin.

2o Vésicatoire volant sur la tête.

3o Friction des aines et des cuisses avec l'onguent napolitain simple,trois ou quatre fois par jour.

Potion toutes les demi-heures (2 ans).

4 Bromure de potassium	3 grammes
Iodure de potassium	0 gr. 60
Teinture de musc	X gouttes
Sirop de quinquina	30 grammes
Eau de tilleul	120 grammes

Quelques sangsues aux apophyses mastoïdes.

Traitement local des ulcères tuberculeux du larynx par la résorcine,

par Frohnstein (*Russk. medicina*, No 43, 1887. — Depuis trois ans, l'auteur emploie, avec beaucoup de succès, la résorcine, soit en inhalation, plusieurs fois par jour,d'une solution de 2 pour 100, soit par application directe sur les ulcères,d'une solution de 10 à 20 pour 100, deux ou trois fois par semaine. C'est un agent non-seulement antiseptique, mais aussi analgésique. Les douleurs pendant la déglutition, qui tourmentent tant les malades, disparaisent,et les ulcères se cicatrisent.

Emploie de la brucine comme anesthésique local.

— Le docteur Burnett conseille fortement l'emploi de la brucine comme anesthésique local. Une solution de brucine cristallisée pure à 3 pour 100 d'eau distillée, avec addition de 5 gouttes d'acide chlorhydrique par gramme de brucine, est considérée par lui comme jouissant de propriétés anesthésiques plus remarquables et donnant des résultats plus satisfaisants que ne le pourrait faire la cocaïne.

Le mieux serait d'instiller, pour l'emploi en otologie, quelques gouttes du médicament dans le conduit auditif externe, ou d'en imbiber un tampon d'ouate qu'on plàcerait, en l'y comprimant un peu, dans le conduit auditif externe ou à son méat.

Le docteur Zeiss, dans un travail sur la brucine, inséré dans le *Therapeutical Gazette* (3 janvier 1888), considère les effets de la brucine comme étant plus durables, mais moins certains que ceux de la cocaïne.

La brucine ne serait d'aucun service appliquée sur les téguments externes, pas plus, du reste, que n'importe quelle solution de cocaïne qu'on est obligé d'injecter sous la peau pour en obtenir ses effets anesthésiques locales. Mal-

heureusement les propriétés puissantes de la brucine empêchent l'emploi de ce mode d'application. Mais la brucine en solution agirait comme un excellent anesthésique local et superficiel lorsqu'elle est en contact avec des surfaces muqueuses, et c'est spécialement dans les cas de furoncles du conduit auditif externe ou dans les otites moyennes, mêmes suppurées, qu'elle se montrerait très utile. On l'emploi alors en instillations dans l'oreille externe ou en pulvérisations dans l'oreille moyenne à l'aide d'un cathéter, ou en pommade dont on enduit la sonde avant l'introduction, dans les cas où elle peut être supportée, ou enfin à l'aide du procédé de Valsalva après pulvérisation.

Dans quelques cas, après l'emploi de solutions abondantes de brucine contre le coryza, les malades se sont montrés agités et nerveux pendant plusieurs heures. (*L Du., Transact, of American otological Society*, 1885, et *Union médicale*, 22 juillet 1886, No 98, p. 120.)

VARIÉTÈS.

Son excellence Saïb pacha directeur, par intérim de l'école Im. de médecine, a été élevé au grade de général de division.

Monsieur le docteur Ahmed bey, préfet des études de la même école, a été promu général de brigade.

La rédaction de la Gazette s'empresse de féliciter leurs excellences des récompenses bien méritées qu'elles viennent d'obtenir.

S. E. Matcovich pacha, médecin en chef du vilayet de Salonique, est parti pour rejoindre son poste.

Sont arrivés en notre ville, venant de Grèce, M le Dr Anaghnostakis, professeur à l'Université d'Athènes et spécialiste bien connu pour les maladies des yeux, et M. le docteur Ioannou, professeur d'anatomie à la même université.

M. le docteur Silvestri est arrivé d'Italie et a repris ses fonctions de médecin à l'hôpital italien.

La 4ème classe de l'*Osmanié* a été conférée à M. J. Canzuch.

Les Drs Ibrahim Lutfi bey et Dicca bey, experts-chimistes aux douanes de la capitale, viennent de donner leur démission.

Le consul général d'Italie a nommé une Commission de 5 membres pour l'organisation de l'hôpital italien de notre ville.

Un hôpital militaire vient d'être établi au chef-lieu du vilayet de Mamouret-ul-Aziz.

BIBLIOGRAPHIE.

Voulez-vous savoir ce que vous devez manger et boire comment il faut vous vêtir, l'exercice que vous devez prendre, la façon d'user avec profit et sans danger des bains, douches et autres pratiques d'hydrothérapie, la manière d'orienter, de distribuer, d'aménager, de chauffer, d'éclairer, de ventiler votre habitation, de faire servir à la prolongation de votre existence tous les agents du monde extérieur et de fuir tout ce qui peut vous nuire ? Ouvrez le dictionnaire de la santé La *maladie* a-t-elle fait son apparition ? Un *accident* s'est-il produit ? Etes-vous en présence d'un *empoisonné*, d'un *asphyxié*, d'un *noyé*, d'un *blessé ?* Consultez encore le dictionnaire de la santé Il vous indiquera les *causes, les signes et le traitement des maladies.*

Le dictionnaire de la santé, *illustrée de 700 figures intercalées dans le texte, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique et les applications des nouvelles conquêtes de la science à l'art de guérir*, par le Dr Paul Bonami, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance, formera un volume grand in-8 jésus à deux colonnes de 560 pages, illustré de figures, choisies avec discernement, d'une exécution parfaite et semées avec profusion dans le texte. Il se publie en 30 séries à 50 centimes, paraissant tous les jeudis 15 séries ont déjà paru

On peut souscrire à l'ouvrage complet, qui sera envoyé franco chaque semaine, en adressant aux éditeurs, MM J.-B Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, un mandat postal de quinze francs.

Le dictionnaire de la santé n'a pas la prétention de se substituer partout et toujours à l'assistance du médecin ; mais il permettra certainement à ses lecteurs de suivre les règles les plus sages de l'hygiène, de traiter les malaises et indispositions sans le secours de l'homme de l'art, et en cas de maladie véritable ou blessure grave, de donner dans les premiers moments, des soins utiles ou éclairés.

NÉCROLOGIE.

Nous apprenons avec regret la mort soudaine du major Tevfik bey, professeur des sciences naturelles à l'école impériale de médecine survenue le 27 courant Cette perte prématurée cause de vifs regrets à tous ses collègues et amis

STATISTIQUE.

VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de juillet (v.s,) 1888,

	Hommes	Femmes	Totaux
Musulmans	479	255	224
Chrétiens	330	146	184
Israélites	33	17	16
Totaux	418	369	424

Observations : 842 décès dont 9 de variole

Imprimérie MIHRAN, rue de la S. Porte, No 7.

قانلغه بكره‌يه‌يلان هرشيدن تنفر ايدر برذات اولديغندن پرستش ايتديكى حقيقتى، ايستر پرنس ولسون ايستر قرال اولسون برخسته‌لكه دچار اولمش بولنان بيچاره‌لره طوغريدن طوغري‌يه سويلكدن چكنمز ايدى . (شقوده) قعه‌سنى طوبدق كيمسه قالمدى .

(مابعدى وار) مترجمى دوقتور ب . ى

مطبوعات طبيه‌دن مقتبسات

التهاب سمحاق جدرى

موسيو (باريه) جدريده التهاب سمحاق وقوعنه دائر مشاهدات اربعه‌يى جامع برأثر مهم قرائت ايتمشدر . موسيو (ژ . پتى) طرفندن لانقيله اشعار ايدلمش اولان التهاب مذكور كثيرالوقوع اولمیوب اثناى نقاهتده ظهور ايدر وفعل تموت رسيده‌ٔ كمال اولمديغى احتمالنه مبنيدركه على‌الخصوص نقاهيه صولت ايلر .

التهاب بروبا متعدد عظامده واقع اولەرق خصوصيله عظام طويله اوزرنده جسم ايله نهايت نقطهٔ اتحادنده واقع زياده — احتماللكه خسته اياغه قالقديغى زمان مطلقا وچار تعب اولان — اطراف سفليده بولنور؛ التهاب مذكور عديم الحمى اولوب استراحت ومحللات واسطه‌سيله بالانحلال نهايتپذير اولور .

عناصرل مادهٔ مؤثرهٔ منتندن ظهور ايدوب خسته‌نك حال نقاهتده ايلك دفعه برقاچ آديم يوريكدن ايلرو كلان يورغنلق دخى سبب موجب اولمقده‌در .

اوصاف سريريه‌سنه نظراً ذات‌السمحاقك تحت الحاد وياخود سليم اولان شكلنه تعلق ايدر ايسه‌ده ديكر بعض ذات‌السمحاق منتلره دخى تقرب ايلديكى جهتله سالف‌الذكر شكل سليمك يانى باشنده برطاقم اشكال وخيمه بولنديغى دخى فرض اولنه بيلور .

(رەود دوتراپوتيق)

بوغمجه اوكسوروكنده كنين استعمالى

(بنز) نام طبيب بوغمجه اوكسوروكنك تداويسنده كنين امحدسنى وعلى‌الخصوص «قلور مايت كنين» ى توصيه ايديور .

فقط بوبابده برنتيجهٔ صحيحه استحصالى ايچون ملح مذكوردن چوجغك ياشى نسبتنده برر دسيغرام حسابيله يوميه برقاچ دسيغرام مقدارنده ويرمك لازمدر .

«كنين» ى معده‌يه قبول ايتديرمك ايچون اكثريا قرص، حب وياخود حقنه صورتنده ترتيب ايتمكه مجبوريت حاصل اولور .

(رەود دوتراپوتيق)

نفث‌الدم تدرنى

(شووەن : ژوريسەن)

ايود نمل	٠,٠٥	سانتيغرام
جنطيانه، قنا قنا وياخود ميان كوكى خلاصه‌سى		م . ك

برحب اعمال اولنه . — بو حبلردن يوميه ٣ الى ٥ عدد آلنور .

— ياخود —

ايود نمل	٠,٠٥	سانتيغرام
تانن	٠,١٠	»
سواغ	٠,٠٩	»

برحب اعمال اولنه .

مومى اليهما مؤلفلر برأثر معملرنده مقررات آتيه‌يى درميان ايديورلر :

١ — ايودنمل مؤثر وسريع برقاطع النزفدر .

٢ — نادراً نكس وقوعبولور .

٣ — مهما زرنك ايشه يرامديغى حالارده ايودنمل موفقيت حاصل ايتمشدر .

چوجقلرده تداوىء ذات السحايا

(ح پيرون)

١ — صباحلين وبريلان طاتلى سنمن واسطه‌سيله بطنك سربست بولندرلمسى .

٢ — رأس اوزرينه منعطت طاره الصاق .

٣ — قاسقلر ايله فخذلرك كونده اوچ درت دفعه بسيط جيوه مرهمى ايله دلكى ؛

٤ — ايكى ياشنده بولنان برچوجغه جرع آيدن هرياريم ساعتده بردفعه ايچيرلمسى :

بروم پوتاسيوم	٣	غرام
ايود »	٠,٦٠	سانتيغرام
مسك صفى	١٠	طمله
قنا قنا شروبى	٣٠	غرام
الخلاءور ماء مقطرى	١٢٠	—

نتوه حلبلر اوزرينه برقاچ سلوك دخى الصاق ايديلور .

قروح مندرهٔ خنجره‌نك «رەزورسين» ايله تداوىء موضعيه‌سى :

١٨٨٧ تاريخ و ٤٣ نومرولى «روسق . مديسينا» جريده‌سنده (فروحسته‌ين) نام ذاتك نشر ويردى يا يكنه كوره مومى اليه اوچ سنه‌دنبرو كرك ١٠٠ ده ٢ نسبتنده برمحلولك كونده بالدفعات نشاق وكرك ١٠٠ ده ١٠ الى ٢٠ نسبتنده برمحلولك كونده ايكى ويا اوچ دفعه قرحەلر اوزرينه بلاواسطه وضع والصاق صورتلريله رەزورسين استعمالندن نتائج حسنه استحصال ايلمشدر . رەزورسين هم دافع تعفن وهم دافع وجع بردو اولوب، خستكانى اثناى بلعده زياده‌سيله ازعاج ايدن اوجاع انكله غيبوبت وقرحەلر دخى تدبب ايديورلر .

(مابعدى وار)

(متفرقه)

مكتب طبيهٔ عسكريهٔ شاهانه ناظروكيلى سعادتلو صائب پاشا حضرتلرينه فريقلق ومكتب مذكور درس ناظرى سعادتلو احمد حلمى پاشايه دخى ميرلوالق رتبه‌لرى توجيه واحسان بيورلمشدر .

پاشاى مشار ومومى اليهمانك رتب مذكوره‌يه نائليتلرينى مع‌المسار تبريك ايدرز .

سلانيك فرقهٔ عسكريه‌سى سر طبيبى سعادتلو مانقوويچ پاشا محل مأموريتنه عزيمت ايتمشدر .

درسعادتده ايتاليا خسته‌خانه‌سى طبيبى موسيو سيلوستری ايتاليادن عودتله امور مأموره‌سنه مباشرت ايلمشدر .

رسومات امانت عليه‌سى كيا كرلكنده مستخدم اولان دوقتور لطفى بك ايله موسيو ليفه مأموريت مذكوره‌دن استعفا ايلمشلردر .

ايتاليا سفارتنجه درسعادتده بولنان ايتاليا خسته‌خانه‌سنك دها زياده تنظيمى اسبابى مذاكره ايدلمك اوزره بش اعضادن مركب برقومسيون تشكيل ايدلمشدر .

معمورة‌العزيز ولايتى داخلنه مجدداً برباب عساكر شاهانه خسته‌خانه‌سنك كشاد ايلديكى مع‌المنونيه ايشيدلمشدر .

(ضايعات)

مكتب طبيهٔ عسكريهٔ شاهانه معلم معاونلرندن دوقتور بيكباشى توفيق بك وفاتيله بالجمله اخوانى داغدار تأثر ايتمشدر . رحمة الله عليه رحمةً واسعة .

١٨٨٨ تموزنده درسعادت وفيات استاتستيقى

	ذكور	نسا	يكون
مسلمان	٢٢٤	٢٥٥	٤٧٩
خرستيان	١٨٤	١٤٦	٣٣٠
موسوى	١٦	١٧	٣٣
يكون	٤٢٤	٤١٨	٨٤٢

مشاهدات : ٨٤٢ وفياتدن طقوزى چيچكدندر .

(مهران) مطبعه‌سى — باب عالى جاده‌سنده نومرو ٧

موصى اليه طبك همان بالجمله شعباتنه مساوات معلومات واسعه‌يه مالك اولديغندن — خلاف اولمسون اما — شمدی‌یه قدر يتيشان جراحلرك اك بيوكلرندن ايدی. كندوسنك مختلف صنداليلر ايچون مسابقت امتحانلرينه ؛ ديكری بيلك اقتدارينی تسليمه كافيدر . بونلرله برابر بر قوهٔ حافظهٔ خارق العاده، بر سرعت انتقال وكافهٔ خصوصاتده اعتدال دم كندوسنك اوصاف مخصوصه‌سندن ايدی. بناءً عليه زمان اولور ايدی كه مجدديت ذهن وفكرنده هنوز فلز ويرمكه باشلايان مسائلی بر رؤيت كزيده و دهای فوق العاده ايله محاكمه ايدر . نادراً الداناور ايدی .

غايت دكرلی بر خرده نويس اولمقله برابر اول وقت هنوز كسب معروفيت ايتمامش اولان (ماندل)، خرده بينی فرانسه‌ده نشر وتعميم ايدن سواشور وبو كون درجه‌سز بر حقسزلقله كوشهٔ نسيانه آتيلديغنی كمال تأسفله كورديكمز رسملی لوحه‌لر اوزرينه مشاهدات انسجويهٔ مشهوره‌سنی رسم ايله درس ويرر ايدی . (شارپته) خسته خانه‌سنك بيوك وريبون مسلكلی (*) جراحی (وه‌لپوه) برنجی بتر ايتمش ايدی. اول وقت شرف واقبالك اوج بالاسنده اولوب كندوينی ديكلمك ايچون دينك هر طرفندن قوشيلان موصى اليه (وه‌لپو) نك سريرياتنه اكثريا دوام ايدن (ماندل) بر طرز تواضع واسترحامكارانده اوله‌رق خرده بين ايله معاينه ايتمك ايچون وم تدين بر پارچه ايستدی . بونك اوزرينه (وه‌لپو) موصى اليه (ماندل) ك ارزوسنه آكاه اولمغندن كندوسنی توصيف ايدن فكر عملی وافكار ريبيه اقتضاسندن اوله‌رق عادتا غيبدن خبر ويررجه‌سنه بعض كلمات دخی بالعلاوه اوطو ديغی صنداليه‌دن موصى اليه (ماندل) ك منتظر اولديغی پارچه‌يی اشاغی فرلاتدی . غيبدن خبر ويررجه‌سنه ديدك؛ زيرا (وه‌لپو) نك اووقتكی سوزلری اخيراً جهانك نظر دقتنی متصف اولديغی فضائل وحسيات انسانيه ملابسه‌سيله كندويه طوغری جلب ايتمش اولان متوفی آلمانيا ايمپراطورينك مبتلا اولديغی خسته‌لغك تشخيصی اثناده — يكان يكان مرتبهٔ بداهته وارمشدر . بو معلم كندينه مخصوص استهزالی، كنايه‌لی بر تبسم ايله «سرطانك تشخيصی نامی خرده بين ايله اولمز؛ خرده بين ايله اداره ايديلان دلالتك مجموعی عملياتك جائز اولوب اولميه‌جغنه خدمت ايده‌مز» ديو ندا ايلمشدر . (وه‌لپو) زماننده يالكز فرانسه‌نك دكل بلكه زمانك جراحلغنی جمع ايتمش نامنی دللرده داستان ايدن جراحیٔ محافظه كاری اصولنی ابداع وتاسيس ايلمشدر .

يك اعلا ! ٤٠ سنه مرور ايتديكی حالده بو خصوصده دها زياده ايلرو كيدلمامشدر . آلمان وانكلتره رؤسای اطباسی برلكده اولدقلری حالده هيچ برشيئه قادر اولمامشلر ومتوفی ايمپراطورك خسته‌لغنده حقيقته وصول ايچون احوال مشكوكه‌ده فن تداوينك عنصر تشخيص اتخاذ اولنمسنی نصيحت ايدن شهرتشعار (مورغانيي) نك زوال بولمز اولان قاعده‌سنه توفيق حركته مجبور اولمشلردر . اسكی زمانك اجلهٔ مرضيوندن اولوب خسته يتاغنده حسابسز حيله‌لرله وضع تشخيص ايتمك طبابته مائل ولا عصر حاضرده چوجقه اويودلمش بولنان موصى اليه (مورغانيي) شويله نصيحت ايدردی : «طبيعت مرضی بعضاً تداوی كوسترر» .

سريريات، موصى اليهك حقنی غصب ايديور . بر چوق احوالده كی موفقيتسزلكلرمزدن طولايی خرده بينی می يوخسه طريق استحاله وانقلابده بولنان تجربه غير مكمل عضويتمزی يعنی ملكات عقليه‌مزی می تخطئه ايتمليدر ؟ كشفيات كچ اوليور؛ بعض مسائله تصادف اولنيور كه حلنده دوچار عجز اوليورز؛ احتمال كه بزدن صكره كله‌جكلر بو مسائلی حله موفق اوله‌بيله‌جكلردر .

شوراسی محقق كه خرده بيندن چوق شی ايستنلدی؛ وعادتا غلبه ايتمك قابل اولميان بر طاقم احوالده، ويره‌ميه‌جكندن دها زياده ايستنيلدی؛ وهر شی آندن بكلنور ايدی؛ فقط شوراسيده طوغری كه اك ايو اليشمش كوزك بيله ميدانه چيقارامديغی جرثومهٔ سرطانيه‌يی ارامقله برابر هيئت بشريه‌يه ايراث خسار ايتمكده بولنان بزده‌كی بليهٔ مدهشه‌دن تحفظ ايچون اهميتی عظيم كشفيات سايه ساحه زيب اختراع اولمشدر .

جميع اذهانه بحق تأثير عظيم اجرا ايدن بيوك آدملر طرفندن واقع اولان مقابلات متواليه سيلاب ترقی اوكنه ايناتليه‌جق درجه‌ده نقدر سدلر چكمشدر !

(*) فلسفه‌ده Scepticisme تعبير اولنان مسلكدر.

(مترجم)

كذلك صفحه فنی اولان مسائلده بر درجه تعصبك شايان اسف بر صورتده ول چويرديكنی كورمك بشقه‌جه موجب كلال اولسه سزادر .

نه اوزاغه واريورز . مشهور (پوچينو) نك اينانلمز درجه‌ده بر خصومت وحقيق بر غرض وحدتله نامی دنيا طوردقجه طوره‌جق اولان (لاننك) ك واجب التذكار كشفياتی عليهنه بالقيام عاتنه تخذرامز تعبيرات استعمال ايتديكنی دولاقلرمزله ايشيتمدكمی ؟

مع ذلك بالاده دخی بيان قلنديغی وجه اوزره ويانه‌ده كمال طنطنه ايله انعقاد ايتمش اولان صحی قونغره‌ده معلم شهير (بروردل) واريوبه مخصوص براعقله حائز اولديغی معلومات واسعه ونادراً كوريلان قوهٔ محاكمه‌سی وغرور وجود مهارت كامله‌سيله بعض مردار صولرده اخيراً كشف اولنان تيفو باسيلنك حمای شبه تيفوده اجرا ايتديكی تخمين اولنان رول اوزرينه وقايع مقنعه ايراد واعلان ايلمشدر؛ بو درجه مهم اولان بر مسئله اوزرينه صاچيلان ضيای حقيقتدن چوق چكمدی استفاده اولندی؛ موصى اليهك كلامنی محض حكمت بر تلقی برله بر چوق مصرفلر اختياريله اوزاقدن كتيريلان منبع صويندن هر كسه توزيع ايتمك اوزره درعقب بيوك فداكارلقلر اجرا ايدلمش وبوندن بشقه تصرفه باقيه وشايان تماشا بر صنعتله جدوللر آچمق اوزره عملياته باشلانمشدر؛ معلوم اولديغی اوزره آوستريا بوكون دنياده اك زياده خادم مدنيت اولان دولتلردن، وصحت عموميه‌يه متعلق خصوصات ايچون هيچ بر مصرفدن قاچينمز، هيچ بر شيئی اسيركه‌مز مملكتلردن بری كبی قبول واعتبار اولنه بيلور .

محقق اولان بر شی واردر كه اوده بالاده دخی سرد واشعار ايتديكمز وجه اوزره بورا ايله ابرا بيننده واقع اولان تضادی هر كسه اكلاتمق ايچون اسمنی تكرار ايلديكمز حمای شبه تيفونك اوراده بر مدتدنبرو همان كسب انطفا ايتمش اولمسيدر .

اسكيدن برو كثريا سويلنمش وچوق تجربه ايتمش اولديغمزدن ناشی تكرار ايتمكدن كنديمزی آله‌مديغمز بر شی وارد كه اوده شودر : بر ملتك درجهٔ ترقيسی، آنك فن طبده بولنديغی حال ترقی ايله قياس اولنه بيلور .

يك اعلا ! فن طب هيچ بر مملكتده اوستريا‌ده اولديغی قدر ترقی ايتمامشدر . هيچ بر يرده اطبايه ويانه‌دن زياده رغبت كوسترلمامشدر (*) . اصالت ونجابت خصوصلرنجه دنيايه فرمان فرما اولديغی بحث كوتوميان ذات مقدسيت صفات حضرت خلافتپناهيدن صكره اوروپا خاندان حكمداريسی آره‌سنده بحق ايكنجی درجه‌يی احراز ايتمش اولمقدن ناشی كندوسنه حرمت مخصوصه ايدلمكده بولنان اوستريا ايمپراطوری حشمتلو (فرانسوا — ژوزف) حضرتلرينك سريرياتی زيارته كيتديكی وقتده او اثناده مذكور سريرياتده تدريس تعليم طب ايتمكده بولنان شهرتلو (اوپولچر) اوكنده ايلك دفعه اوله‌رق عادتاباش اكديكی كورلمشدر .

كذلك مشار اليه ايمپراطورك عفت وحسنده يكتا واوضاع واطوارده زياده‌سيله ساده اولان زوجه‌سی ايمپراطوريچه حضرتلری مشهور (شقوده) يی كندوسنه باقق اوزره نزدينه دعوت ايتمش ايدی . (شقوده) كه بيوك سريريون اولديغی كبی طبيعته متين وزاهد قناعتكار وسرت تعبيرينه تماميله ماصدق وكنديني تعقيب ايدن دارات ودبدبه‌دن مجتنب برذات ايدی او صره‌ده اوزرنده بولنان اك عادی اوربه ايله درعقب سرايه كيتدی؛ مسافر اوطه‌سنه واصل اولدقده ايمپراطوريچه‌نك حضورينه چيقمق ايچون فراق دنيلان سترهٔ‌يی لابس بولنمق شرائط اصول تشريفاتدن اولديغنی كندوسنه اكلاتديلر .

بو حالدن طولايی كوجنديكی دركار اولان استاد حذاقتمند مادام كه بن دكل، اكلاشيلديغنه كوره فراقمی كورمك ايستنيلور اويله ايسه خانه‌مه كيده‌يم آنی سزه چابجق كوندره‌يم ديدی . التفاتلی ايمپراطوريچه بو حادثه‌يی طويار طويماز موصى اليهك تكرار دعوت اولنمسنی امر ايتدی وبر طرفدن آراديغی ديكر طرفدن دخی احتراز ايتديكی قرارينی صبرسزلقله بكلديكی معلم موصى اليهدن عادتا استعفای قصور ايلدی . معلوم اولديغی اوزره (شقوده) نادراً آلدانور وشاريلا .

(*) اوستريا‌ده فن طبك زياده ترقی ايتمش اولديغنی مؤلفله برابر قبول ايدوب اطبايه اولان رغبت خصوصنه كلنجه عصر محاسن حصر حضرت سلطان حميد ثانيده انلر حقنده ابذال بيوريلان الطاف وعنايات عاليه هيچ بر عصرده هيچ بر مملكتده كورلمش شيلردن اولمديغی آثار باهره‌سيله ثابت بولنديغنی مؤلفك بيلمسی لازم كلور .

(مترجم)

(٢) چابوجق ضايع اولميه‌جق صورتده جزئى طيار وغايت دافع‌التعفن موادى حاوى اولمليدر ؛

(٣) جريحه‌لرى ايوجه ستر ايچون كافى بولنمليدر ؛

بو جهتله ليستر غازى كبى زياده طيار وحامض بور وحامض صفصافلى كبى جزئى دافع‌التعفن اولنلر ايله سفوف حالنده وقولايجه ضايع اوله‌بيلملرى رد ايدرز . دافع‌التعفن ادواتمز ايچنده اشبو مسد وممص ومضادالتعفن پاكتك تشكيلى وسائطى بولمق ارزوسيله بروجه آتى بر تمثال عرض وارائه‌سنى مناسب عد ايلرم :

آزدلقلى ومساماتلى ماده‌دن بر قطعهٔ مربعه‌وشو كاغد جسامتده آغوسلمنلى قصن مندوف وياخود آغاج تفتيكى تدارك ايديلوب، جريحه‌يه وقوعبوله‌جق التصاقى وتفتيكلنمكى منع ايچون برسى ايودوفورملى وديكرى سطحى وعادى ايكى غاز صفيحه‌لرى اره‌سنده وضع اولنور .

حامض فنيكلى غاز وياخود تولدن معمول ٣ مترو طولنده بر صارغى ايله، تيماردن نصف زياده بيوك وقطرانلى كاغد كبى اوجور بر ماده‌دن معمول غير قابل نفوذ بر غلاف تدارك ايديلور . بونلرك اره‌سنه دخى جريحه‌لرك فتحه‌لرى درونه قونلمغه واريه‌رك مجرالرك دفع تعفنى اجراسنه مخصوص اولمق اوزره ١٢ سانتيمترو طولنده وسهولتله مذاب ايودوفورملى صلب بر قلم وضع اولنه‌جقدر .

— موقع تطبيق واجرايه وضعى نيت ايتمش اولديغم اشبو تيمار پاكتلرى صاح و آسايش زماننده كثيرالمقدار استحضار ايديله‌رك رطوبت وهوانك تاثيرتدن محفوظ بولنديرمليدر .

— سفرده بو پاكتلر كيملره ويريله‌جكدر ؟

هر محاربى تيمار پاكتى ايله تجهيز وسائطى پك چوق مطالعه اولنمش وبالذات مجروحك آلوب كنديسنى تيمار ايده‌بيلمسى ايچون البسه‌سنك مناسب بر محلنه وضعنه چاليشلمشدر . اردونك اداره‌سنجه بوراسى شايان حل بر مسئله‌در . هر عسكرك پاكتى نزدنده بولنمسى ارزو ايديله‌جك بر كيفيت ايسه‌ده مجروحين قملدانه‌مدقلرى زمان بو پاكتلرى انلرك اوزرنده آرامغه مجبوريت حاصل اولمامق ايچون بونلرله بالخاصه تسكره‌جيلرك چانطه‌لرينى تجهيز ايتمك لازمكله‌جكنى ظن ايدرم .

— ميدان محاربه‌ده هانكى بر محلده مقتدر اولورلر ايسه زير اداره‌سنده بولندقلرى اطبانك امريله هر بر جريحه‌يى سد ايتمك، غير متحرك بر حاله قويمق ودفع تعفنى اجرا ايلمك اوزره لازمكلان خصوصاتى ممكن مرتبه‌ده چابوجق ياپه بيلملريچون تطبيقى اولقدر بسيط اولان اشبو واسطهٔ مؤثره‌يى تسكره‌جيلره اوكرتمك اهميت قطعيه‌يى حائز بر مسئله‌در ظننده‌يم .

يوقارودنبرو سرد اولنان مطالعاتمزى اجمال ايچون اولاً — محاربه زماننده اصول دافع‌التعفنك لزوم حقيقيسنى؛ ثانياً — احتياج زماننده مفقود اولماملريچون سهل‌التدارك اولان مواد مؤثره‌دن احتياط اوله‌رق مقدار كافى بولنديرمق لزوم وامكانى ثالثاً — ميدان محاربه‌ده تيمار ابتدائى ايله تطبيقاتى اجرا ايديلان دفع تعفن ابتدائينك اهميتنى عرض ايدرم .

مع مافيه، شايد جريحه‌لر حقنده بو ايلك تداوى اجرا اولنه‌مامش ايسه جسارتى غائب ايتمامليى، سيار وتخليه خسته خانه‌لرنده ياپيلان دفع تعفن تاليتك دخى نتائج حسنه اعطا ايلديكنى دوشونمليدركه اولزمان بدوىٔ مذكور مضادالتعفن محاولرلنه بيوك بر وظيفه ايفا ايلدكارى اصولى موقع استفاده‌يه قويمقده‌در . اصول مذكوره‌نك اشبو تاثيراتنى تدقيق ومطالعه خصوصيكله‌جك سنه‌يه تعليق ايدوب، بر چوق جريحه‌لرك مقتضيات مهمه وعاجله‌سندن ايكنجيسى اولان قطع نزف مسئله‌سنى دها اول تعريف وبيان ايتمك ارزوسنده‌يم .

دوقتور
محمد فخرى



درسعادتك ١٨٨٧ سنه‌سى حبلت طبيه‌سى

رأى‌العين مشاهده ايتمش اولديغمز مذكور مثالى سرد وبياندن مقصدمز بزم يرمزده بشقه‌لرينك پك قولايلقله موفق اوله‌جغى شبهه‌سز بولنان بر حسن نتيجه‌دن طولايى ذره قدر تفاخر ايتمك دكلدر؛ و بو ماده‌يه دائر بيلك دفعه اوله‌رق خامه‌دران بحث اولنيشمز محضا صره‌سى كلشيكن وقعه‌يى نقل ايدوب چكمك وسريعاً وشديداً حركت ولور ايسه حين حاجتده بر صالغين خسته‌لكنى كيف مايشاء دفع وامحا ممكن اولديغنى وقايع ايله اثبات ايتمكدر .

فقط اجرآته باشلاملدر؛ يوخسه دوائر دولتدن وياخود اليوم وجودلريله افتخار اولنان متعدد مجلسلردن قنغيسنك بو بابده وظيفه‌دار اوله‌جغى بيليه‌رك قوللرمزى قاوشديروب طورمق لازم دكلدر؛ زيرا هرحالده بومسئله ايله دوائر رسميه‌دن برى اشتغال ايتمليدر؛ بو آنه دكين — مساعده بيو لسونده سويليه‌لم — نه جاى شبه تيفويه، نه‌ده بعضلرينك ادعاسنه كوره حقيقى بر ايپيدميا صفتنى اخذ ايتمامش اولمقله برابر مدت مديده اجراى احكام ايتمان وتندويه قارشو تابدايت ظهوننده تدبير عاجله اتخاذ اولنديغى تقديرده توسيع دائره وتقرر ايتمسنه مانع اولنان اك مهلك ايپيدميادن دها زياده قربانلره سببيت ويرن جدرى‌يه قارشو هيچ بر تدبير مؤثر اتخاذ اولنديغنى كورمدك .

ايشته مرض مذكور (جدرى) تماماً درت سنه‌در امتداد ايتديكى حالده اندفاعنه بر سبب يوقدر . راپور راپور اوستنه ويرلديكى حالده النان جوابلر اك منتخب الفاظدن، واك لطيف تبسملردن عبارت قاليور .

جناب الله رحيمدر فقط « سن كنديكه ياردم ايدر ايسك الله ده سنك ياردمجك اولور » كلامنك تضمن ايتديكى حكمت نظر مطالعه‌دن دور طوتيلامليدر . بالخصوص اسم طبيعت حقيقيه‌سنى بيلديكمز امراض ساريه وعفنيه‌يه قارشو كندمزى مدافعه ايتمك يولنى دخى مثبت اوله‌رق بيلديكمز تقديرده تدابير صحيه اتخاذى خصوصنده اختيار مسامحه قطعاً جائز اوله‌ميه‌جغندن كلام مذكور نه‌درجه شايان اقتدا بر مثل معقول اولمق لازم كلديكى مستفادر .

نامدار بر دارالفنونك شانلى بر سرريات معلمى زمانمزك اك شهرتلى اقاده‌ميا‌سنك موقع خطابتندن، سنه عصرمزك اك اعجازكار كشفياتندن اولان وموضوع بحث ايدن ميووجيه‌يكى بر چيغر اچمش بولنان بر مسئله‌دن بالمناسبه بحث ايتديكى صره‌ده كمال استحقار ايله «بوده بر ميقروبدر» ديو باغرمشدر . بو سوزى كندوسى كبى شهرتكيران عصره خطاباً سويليان ذات معلم (پتر) ايدى .

بيوك سرريات معلمرينك خرده‌بين حقنده بعضاً كوسترمش اولدقلرى بو استحقار، بو عدم تنزل اوته‌دنبرو كوريله كلمش احوالدندر . شهرتشعار (وه‌ليو)نك سررياتنده وقوعبولان اك تحف بر وقعه‌ده حاضر بولنديغمزى خاطرلايورز .

آ — راطب تيمارلر ايچون دافع التعفن محوللر .

ايودوفورم سفوفندن ماعدا بالاده اشعار اولنان موادك جملەسی (سيار خستەخانەلری، صحيه ترنلری) خدمت جراحيەسنده لازمكلان محوللرك اعماليچون ايودر .

١ — حامض فنيك محوللری :

برنجيسی: ١٠٠ ده ٥ ياخود ١٠٠٠ ده ٥٠ — بونی قرمزی‌يه تلوين ايتمليدر .

ايكنجيسی : ١٠٠ ده $\frac{١}{٢}$ ٢ ياخود ١٠٠٠ ده ٢٥ .

حامض فنيكلی غليسرين ودهن :

١٠٠ ده ٥ و ١٠ (جزئی كاوی)

٢ — قلور توتيا محلولی :

١٠٠ ده ١ و ٢ (كاوی وسمدار دكلدر «لوقاس شامپيونيه»

٣ — آغوسلمن محلولی ١٠٠٠ ده (١)؛ ٥٠٠٠ ده (١) . بو محلول مواد معدنيەيی مختل ايتمك محذورينی جامعدر؛ بعضاً سمدار ايسەده بو تأثيری مقادير مذكورەده كورلمز ، بز بونی منحصراً مواد ياسەيی اشباع ايچون قوللانورز .

٤ — حامض بور وحامض صفصاف محوللری: ١٠٠ ده (٤) بونلر آز مخرش ايسەلرده زياده دافع التعفن اولوب كوزلرك تيماری، غسل وساره ايچون مستعملدر .

٥ — ايودوفورم . خصوصی محوللری لقمان روحی، كئول وغليسرين ايله ياپلديغی كبی دوز سطحلری ستر ايچون اعمال اولنان ايوفورملی قولوديون شايان توصيەدر .

٦ — ياپس حالده قوللانيلان و آز چوق شدت ايله مص ايتمك خاصەسی حائز بولنان دافع التعفن محوللر ايله مشبوع مواد .

مواد ممصه فرانسەنك تكميل نواحيسنده بولنور وحين حاجتده معدوم اولميوب موقع استعماله قونلمق ايچون مقادير كليەده بالاستحضار ضياعنه مانع اولەجق غلافلر درونندە حفظ اولنه بيلور .

— بزم وايالت شعبەلرمزك استحضار ايده بيلەجكمز مواد منتخبه بروجه آتی درج اولنور :

حريص ماء قطن مندوف (بهالوجه ايسەده ايودر .)

— طرامقله يوشاق واسفنجی برمادەيه قلب اولنه بيلان عادی تفتيك .

— مصفی اوستوپو .

— يوصون .

— دستره طلاشی .

— تورپ .

اشبو مواد مختلفه ايله سهولتله پك چوق ايو تيمار ادواتی استحضار اولنه بيلور .

— حريص ماء قطن مندوف (ايوبر ممص ومسد اولوب انك ،حامض فنيك ، حامض صفصاف، آغوسلمن وحامض بورليسی اعمال اولنور .)

— عادی تفتيك (دائماً اعمال اولنديغی جهتله صورت مطلقەده بو قوللانلملی وقلوی صو ايله ييقانەرق وياخود قايناديلەرق تطهير اولنمليدر . ذوالمساماة ودافع تعفندر. حامض فنيك، حامض بور وآغوسلمنليسی ياپيلور .

— غاز ياخود تول .

— ليستر غازی . (مخرش اولمق وآز مص ايتمك محاذيرينی جامعدر) .

— ايودوفورملی غاز (ايو واوجوزدر) .

— راطب تيمار ايچون مشبوع غاز .

— مصفی اوستوپو (اوجوزدر . هريرده بولنور)؛ بونك آغوسلمنلی وحامض فنيكليسی واردر .

— يوصون: حامض فنيكلی، قايناتمش والاستيقدر . بوندن دافع التعفن وسيدەلر اعمال اولنور .

— تورپ : وزننك ٩ مثلی مايع مص ايدر . آغوسلمنلی وايودوفورمليسی واردر .

— دستره طلاشی : رقيق وغايت ياپس اولوب ١٠٠٠ ده ٢ آغوسلمنلی و ١٠٠ ده ٢٠ قطرانليسی استحضار اولنور .

بيان ايتمش اولديغم موادمتغيرەخفيف وغايت‌ممص اولوب اولجه بالاستحضار مختلف الجسامه وزيادەسيله غير قابل نفوذ اقمشه درونته يصی طوربەلر شكلنده وضع ومحافظه اولنه بيلور .

بوندن بشقه متمادی اليافی جامع اولان مواده دستره طلاشی علاوەسيله آغاج تفتيكی دنيلان غايت ممص ودافع التعفن برماده استحصال ايديلور .

(٥) — دافع التعفن تيمارلر نرەده، نزمان وكيملر طرفندن ياپيلەجقدر ؟

— دفع تعفن مكمل اولمق ايچون ممكن مرتبەده سريعاً وحتی ميدان محاربەده اجرا ايدلمليدركه بز بولزومی ايستاتستيقلر واسطەسيله ارائه ايلدك .

جريحەيی دخی ممكن مرتبەده چابوجق مؤثرات خارجيەدن حفظ وصيانت وآلت جارحه ايله كلمش اولان آز چوق مضر مادەلرك تأثيرينی تعديله غيرت ايتمليدر .

— اولزمان ال ايو تيمار هانكيسيدر ؟ تيمار ياپس ....(حين حاجتده ابتدادن صو حاضر ايديله بيلور (دفع تعفن) . اشته بومناسبتله برقاچ سنەدنبرو حجم وتركيبی ومقداری متحول برطاقم تيمار پاكتلری واسطەسيله اشبو لزوم طبينك ايفاسنه چاليشلمشدر .

بو مختلف پاكتلرك تعريفات ومباحثاتنی عرض واشعاردن صرف نظرله بالكز انلرك حائز اولملری لازمكلان اوصاف اساسيەيی بيان ايدەجكم :

(١) كوچك حجمده بولنوب سهولتله نقل اولنه بيلمليدر ؛

آنك درجهٔ نهايه‌ده موافق صحت بولنمسيدر . بوندن بشقه بزجه شايان بحث وحل ايكى مسئله دها واردر :

— اك اعلى تيمار مضاد التعفن ندر ؟

تيمار نره‌ده، نزمان وكيمك طرفندن تطبيق اولنمليدر ؟

(٤) — خدمت جراحيهٔ حربده اك اعلى مضاد التعفن تيمارلر .

— اصول مضاد التعفن بر چوق طريقلرى جامع اولوب بو خصوصده مواد متعدده قوللانيله‌بيلور .

— طرق مذكوره دخى ايكى بيوك صنفه عائددرلر :

برنجيسى : جريحه‌لره هوانك نفوذينى منع ايدنلردركه بونلره سد ايله تيمار اصوللرى دينور . (قطن مندوف ايله تيمار، سفوف عاطله)

ايكنجيسى : بر وسط محدود تشكيل ايدوب فعل تندب اوزرينه دخى اجراى تأثير ايده‌بيلان مواد كيميويه‌يى جريحه‌لر ايله تماس ايتديران طريقلردر .

— خدمت جراحيهٔ حرب ايچون مؤثر وسهولتله قابل تطبيق واستعمال اولان طرق وموادك انتخابى لازمدر .

بو نقطهٔ نظردن كيميوى تيمارلرمزى ايكى‌يه تقسيم ايده‌بيلورز.

ا • مايعات : جريحه‌لرى غسله وتيمار بزلرينى اشباع ايتمكه مخصوص اولان محلوللردر . بونلر بر وسط راطب تشكيل ايلدكلرندن غير قابل نفوذ ماده‌لر واسطه‌سيله تبخرلرينى منع وممكن مرتبه‌ده صيقجه تجديد ايتمليدر .

ب • مواد يابسه اولوب برطاقم جواهر كيميويه ايله مشبوع مختلف الطبيعه مواد ممصه‌دن عبارتدر . بونلر جريحه‌لردن منفرز اولان مايعاتى مص ايله تحلل وتعفنلرينى وعينى وقتده هوانك جريحه‌لرله تماسه كلسنى منع ايدرلر؛ صيقجه دكشديرلملرينه حاجت دخى يوقدر . فقط اصول مذكورك لايقيله موقع اجرايه وضعى ايستنيلورسه بيوك بر قاعده‌نك نظر دقتدن دور ايدلمامسى لازم اولوب بو دخى قوللانيلان كافهٔ اشيانك دفع تعفنى اجرا ايديله‌رك نقصان براغلمامسى، والحاصل تيمار ادواتنك جملةً دافع التعفن برحاله قونلمسيدر .

١ . — اصول سد . — (كره‌ن) ك قطن مندوفلى تيمارى (طريق دافع التعفن حكمى) .

١٨٧٠ سنهٔ ميلاديه‌سى محاربه‌سنك فلاكتلرى اره‌سنده پارس خسته‌خانه‌لرينه ييغيلان مجروحين تقيح دم، عفونت دم، فسخهٔ مارستان وغيرهم اختلاطات ايله وفات ايديورلردى . سنهٔ مذكوره كانون اولنك برنجى كونى خسته‌خانه‌لر جراحى بولنان موسيو (آلفونس كره‌ن) ايلك دفعه اوله‌رق يكى بر تيمار تأسيس واعلان ايلديكه تيمار مذكور اولا (پاستور) وبعده (شره‌در) و (تيندال) طرفلرندن ارائه ايديلوب قطن مندوفدن معمول بر طپه‌نك مكمل برمرشح خدمتى ايفا ايدرك هواده بولنان كافهٔ اجزاى عضويه‌يى توقيف ايتمسندن عبارت بر كيفيت اوزرينه تأسس ايتمش ايدى .

بو تيمارك اجراسنده ايوجه مسدود محللرده وپاكت صورتنده هواى خارجينك تأثيرندن محفوظ قطن مندوف قوللانيلور . جريحه‌لرى اولجه تماميله ييقادقدن‌صكره برطرفك امتدادجريحه‌دن زياده جسيم بر امتدادينى ستر ايده‌جك صورتده طبقه بطبقه قطن مندوف الصاق اولنوركه بولك مقدارى طرف مأوف حجمنك لااقل ١٥ وياخود ٢٠ مثلى زياده اولمليدر . بعده كتان بزندن معمول صارغيلر واسطه‌سيله جريحه‌لر منتظماً، تدريجاً وشدتليجه صيقشديريلور وتيمار خيلو وقت اوحالده ترك اولنوركه بو سايه‌ده تقيح وحمى جزئى اوله‌رق وقوعه كلوب جريحه دخى اولدقجه سريعاً تندب ايدر .

مذكور تيمار، جريحه‌لرى تماميله‌غيرمتحرك برحالده‌بولنديروب اوزرلرنده بتر عمليانى اجرا ايدلمش اولان مرضانك قلدانملرينى و بر طرفدن ديكر طرفه نقللرينى‌دخى تسهيل ايدر. قطن‌مندوف تيمارى خدمت جراحيهٔ حربده بر ترقئ عظيم تشكيل ايتمش اولوب هرنقدر اعلى بر اصول ايسه‌ده بز بونى منحصراً تخليه خسته‌خانه‌لرنده استعمال ايتملى يز؛ زيرا تيمار مذكورك ايوجه ياپلمسى چوق زمانه محتاج اولديغى كبى زياده قوت وقطن مندوف صرفى دخى لازمكلور؛ على‌الخصوص كچ ياپيلان عمليات‌جريحه‌لرينى تيمار ايتمك وياخود همان شفاپذير اولمش بر قطعه‌يى حامل بولنان بر مجروحى عائله‌سى نزدينه كوندرمك خصوصنده استعمالندن فائده كوريلور. بو نوع تيمارك وسائط اجرائيه‌سنى مؤخراً اوكرنه‌جكز .

ب . — طرق مضادالتعفن كيميويه .

خصائص دافع‌التعفنه مالك اولان مواد كيميويه پك چوق اولديغندن اك ايولرينى انتخاب ايلملك لازمدر . بو حالده اك زياده دافع اختمار اولنلرى وجوهر مؤثرى هوايه انتشار ايله پك چوق ضايع اولماق ايچون اك آز طيار بولنانلرى انتخاب واستعمال ايتمليدر .

— بو انتخابك صورتى آتيده كوسترلمشدر :

اك زياده دافع تعفن اولنلر	حامض فنيك (زياده طيار) . قلور توتيا آغوسلمى ياخود قلور ثانئ زيبق ايبودو فورم .
جزئى « »	حامض بور « صفصاف

بونلرك هر برى بعض مقدارده يازياده محرش وياخود زياده سمدار اولدقلرى جهتله تيمار ادواتنك اعمالنده برطاقم قواعد دقيقه‌يه رعايت لازمدر .

محاربه‌ده جریحه‌لرك اسناى الك وخیم وقوعاتك سببی اولدیغنی وموسیو (هولاه‌ن) دخی مضاد التعفن تیمارك موقع تطبیق واجرایه وضعی ایچون اعانه جمعیتلرینك ادوات واشخاص لازمه‌یی حاضر. لامغه مجبور بولندیغنی ارائه‌یه غیرت ایتمشلردر .

سکز رأیه قارشو ٤١ رأی ایله تکلیف آتی قبول اولندی : دافع التعفن تیمارلر هم بالجمله اردولرك وهم صلیب احمر جمعیتلرینك خدمت جراحیه‌لرینه نظام اوله‌رق قبول وادخال اولنه‌جقلردر . صلح وآسایش زماننده تیمارجیلرك اشبو تداوی‌یی اوکرنمش اولملری ارزو اولنه‌جق موادندر .

٤١ اصحاب رأیك ارهسنده جمعیتك مبعوثی صفتیله بو. لندیغمزی بیان ایله کسب مباهات ایدر ودیکر سکز کشی ارهسنده فرانسه حربیه نظارتنك مبعوثی کورمش اولدیغمز ایچون تأسف ایدرز .

شو تکلیفی رأی ایتمش اولنلرك حسیاتنه تماميله اشتراك ایدوب بو کونکی کونده هانکی ارقام اوزرینه تأسیس اطمئنان اولنه. بیله‌جکنی شمدی عرض ایده‌جکم .

قریم. ایتالیا وفرانسه محاربه‌لرنده عملیات جسیمه‌ده وفیات مدهش بردرجه‌ده ایدی. ١٠٠ ده (٥٠)، (٦٠) (٨٠) !!! ...

رومانیا محاربه‌سنده (ماق قورماق) شایان دقت نتیجه‌لر استحصال ایدوب دفع تعفن ابتدائی ایله دفع تعفن تالی ارهسنده برفرق تأسیس ایلمشدر . اشته مومی‌الیهك واصل اولدیغی نتائج شونلردر :

جریحه‌لرك الك وخیمی اوله‌رق اسلحهٔ ناریه ایله واقع اولان کسور مفصل رکبه‌ده وفیات بروجه آتیدر :

دفع تعفن ابتدائی ایله	١٠٠ ده ١٦
« « تالی ایله	— ده ٨٥
بلا دفع تعفن	— ده ٩٨

اسلحهٔ ناریه ایله حاصل اولان سائر کسرلرده :

دفع تعفن ابتدائی ایله	١٠٠ ده ٦
« « تالی ایله	— ده ٣٢

١٨٧٧ سنهٔ میلادیه‌سی عثمانلو وروسیه محاربه‌سنده جروح ناریه‌نك درحال دفع تعفن طریقیله سد ایدلملرندن حاصل اولان نتائج دها زیاده تظاهر ایلمشدر .

(برغمان) طرفندن استحصال قلنان نتیجه‌لر آتیده درج اولنور :

١ — اقسام رخوه‌نك جروح ناریه‌سنده وفیات :

دفع تعفن ابتدائی ایله	١٠٠ ده ٧
« « تالی ایله	— ده ٢١

٢ — اسلحهٔ ناریه‌دن متحصل کسورده وفیات :

دفع تعفن ابتدائی ایله	١٠٠ ده ١٨
« « تالی ایله	— ده ٣٨

٣ — بتر ونشر کبی عملیات جسیمه‌ده وفیات :

دفع تعفن ابتدائی ایله	١٠٠ ده ١٣
« « تالی ایله	— ده ٦١

رسیدهٔ ختام اولان صرب وبلغار محاربه‌سی قواعد دافع التعفنك ایوجه موقع تطبیق واجرایه قونلمش اولدیغی ایلك بر محاربه‌در ؛ بو آنه قدر استحصال ایدیلان نتیجه‌لرك کافه‌سندن زیاده نتائج حسنه مشاهده قلنمشدر . اوستریا جراحلرندن دوقتور (بایدل) نتائج آتیه‌یی نشر واعلان ایلمشدر :

کسور غیر مفصلیه	محاربات قدیمه	صرب وبلغار محاربه‌سی
عضد	١٠٠ ده ١٧	١٠٠ ده ·
ساعد	« ١١	« ٣ کزازدن
فخذ	« ٥١	« ١٨
ساق	« ١٨	« ٥ الی ٦
کسور مفصلیه		
کتف	« ٢٦	« ٦ بریسی کزازدن
مرفق	« ٢٠	« ·
رسغ الید ومشط الید	« ٣	« ٠,٦
ید واصابع	« ١٣,٣	« ٤,١ کزازدن
حرقفیٔ فخذی	« ٨٥	« ٥٠
رکبه	« ٢٦	« ·
قدم	« ١٥	« ٤,٣

وفیاتك مقادیر وسطیه‌سی مدهشدر :

محاربات قدیمه‌ده	١٠٠ ده ٢٥
محاربات حاضره‌ده	١٠٠ ده ٧,٨

هر طرفك جریحه‌لری یکدیکره نسبت ومقایسه ایدیله‌جك اولورسه مقادیر آتیه‌یه دسترس اولنور :

طرف علویده	محاربات قدیمه‌ده	١٠٠ ده ١٥
	« حاضره‌ده	— ده ١,٢٢
طرف سفلیده	محاربات قدیمه‌ده	١٠٠ ده ٣٩
	« حاضره‌ده	— ده ١٥

کافهٔ دوائر صحیه‌نك دافع التعفن تیمار ایچون مقتضی بالجمله ادوات ایله مکملاً تجهیزی لزوم قطعیسی سالف العرض ارقام پك کوزل ارائه ایلمکده اولدیغندن بو بابده بشقه‌جه بسط مقاله حاجت اولمدیغنی ظن ایدرم .

افادات سابقه‌دن نتیجه اوله‌رق شونی عرض ایدرمکه اصول دافع التعفن درجهٔ غایه‌ده مفید، الزم ومؤثردر .

اصول مذکورك تطبیق واجراسنده نقدر مشکلاته تصادف ایدیلورسه ایدلسون قبولنه وجداناً بورجلو اولدیغمزدن انك قابل استعمال وعملی برصورتده افراغی ایچون کافهٔ وسائطك تحریسی لازمه‌دندر . اصول مذکورك قبولی ایچون بزجه الك بیوك سبب

جریحه‌لرك ایكی مثلی زیاده اوله‌رق موتی ایقـاع ایدر . الحاصل، مجروح سرایتلره، اختلاطاته مستعد بر وجود اولوب اشبو اسباب موتك جمله‌سنه و :

(۳) تشفیه‌سـنه باقلمق اوزره داخلـنده بولنه‌جغی وسطدن ایلرو كلان اسبابه قارشو مرقومك مدافعه‌سی لازمكله جكدر . — اكثریا موقت بر محلده ازدحام مجروحین وقوعبولوب شو ازدحام سرایتلری تسـهیل ایدر . مجروحك بولندیغی ثابت خسـته‌خانه دخی اكثریا شرائط حسنهٔ صحیـه‌یی حائز دكلدر . اشـته بوراده جریحه‌لرك تأثیرات محلیه‌دن حصـولیافته اوله‌بیلان اسـباب اتنانی تخطر ایدوب او محللری، تخصیص اولنـه‌جقلری خدمته كوره، سریعاً ترتیب وتسـویه ایده‌بیلملیـدر . — (نانسی) لی دوقتـور (بروهیم) شو خصوصی مبین بر وقعه سرد ایلمشدر .

رسیدهٔ ختـام اولان بلغار محاربه‌سـنده، صلیب احمرك (آلمان) مركز قومیته‌سی طرفندن كوندرلمش اولان دوقتـور (غلوق) صوفیه‌ده المانیا خسته‌خانه سنك اداره‌سنه مأمور اولدیغندن اول امرده عملیـات سالونـنـدن بدأ ایله متوالیاً هر بر سـالونك شـدیداً وكمال دقت ایله دفع تعفننی اجرا ایتمش اولدیغـنی افاده ایلمشدر .

— بو حالده مجروحك درونـنـده یشـایه‌جغی وسطی تحت نظارتده بولندیرمق و وسط مذكوری، پرده وسائره مثللو بی فائده اشیای قالدیروب سالونلرك دخی دفع تعفننی اجرا ایلیه‌رك، حاضر-لامق لازمدر . بو بابده ساده‌جه سپورمك كفایت ایتمیوب كوكرد توتسوسی الك زیاده مؤثر بر واسطه‌در . — یتاق طاقمی واشیـای سائره بخار حاردن امرار اولنور .

بونكله برابر ینـه قورقیلور ویاخود جوارده منافیٔ صحت احوال موجود اولورسه بر لامبه اوزرنده غلیـان حالنده بولنان قطران ایله تدخینات دائمه‌یه مراجعت ایدیلور .

(۲) .— اشبو شرائط عمومیه سردو بیان ایدلمش اولدیغندن ارتق تیمـار اصوللرمزك كافهٔ مقتضیات طبیه‌یی ایفـا ایده‌بیلملری لازمه‌دن بولندیغنی بیان ایدهلم :

اولاً — اصول مذكور جریحه‌لرك هردرلوسنه تطبیق اولنملی؛

ثانیاً — جریحه‌لرینـك التهـاب وتقیحنی منـع ویا تنقیص ایدرك مجروحك ضعفنه مانع اولملیدرلر .

— حاصلی تقیح خیلی زمان ظن اولنلدیغی والیوم دخی بعض ذواتك ظن ایلمكده بولنـدقلری اوزره لازم الوقوع و وخیم بر علامت اولمیوب بالعكس بر سبب ضعف، برمنبع دائمیٔ اختلاطاتدر. بوحالده تقیحی منـع وهیـچ اولمازسـه تنقیص ایلمك ومحصولات تقیحك مختل اوله‌رق انتان قیحی وعفونت دم اسمیله معلوم اولان اختلاطات مدهشه‌یی تكوینـنه حیلولتـله مضرتدن سالم برحاله كتیرمك مقتضیدر .

ثالثاً — سالف الذكر تیمار اصولی جریحه‌لرك اطرافنده هوای محیطدن دها زیاده سالم بر وسطه محدود تشكیل ایتملی و . صورتله هوانك هر زمان منبی ممكن اوله‌میان فسادانه قارشـو مدافعه ایده‌بیلملیدر .

(۳) اشبو شرائطك كافه‌سنی انجق اصول دافع التعفن ایفـا ایده‌بیلور .

— بو اصولك قاعدهٔ عمومیه‌سی ندر ؟

— جریحه‌لرك باشلیجه اختـلاطانی هوا ایله انتقـال ایدن میاسموس، ویبریون، میقروب كبی مؤثرات مرضیه‌دن ظهوریافته‌-درلر . مطالعات اخیره‌یه كوره طبیعتی متحون اولان اشبو عضویات صغیره خسته‌خانه قغوشلرینه وملبوساته هرطرفدن نفوذ ایدرلر . — (تیندال) و (پاستور)ك بیوك بیوك تجربه‌لری عضویات مذكوره‌نك انتشـارینی ارائه ایلمشـلردر . پارسك مختلف محلا-تنده وبركونك مختلف ساعتـلرنده اشبو عضـویاتك هواده‌كی انتشارینه دائر فرانسـه بحریه ضابطلرندن (میكل)ك یقین وقتـده اجرا ایتمش اولدیغی تحریات انلر ایله بعض امراض استیلائیه جبلت طبیه‌لرینك ظهوری ارەسنده مطابقت بولندیغنی كوسترمشلردر .

الحـالةهذه عضویات سفلیـهٔ مذكـوره‌نك، میقروبلرك جریحه‌لرك سیرینه نه وجهله مضر اولدقلری موقع مباحثه‌یی اشغال ایتمكـده ایسـه‌ده بوراده او مباحثـات فنیه‌یه كیریشمك بزه عائد اولمدیغندن یالكز شویله بر وقعه‌نك اثباتی ایله اكتفا ایدهلم :

بعض مواد وبعض اصول تیمار جریحه‌لری مذكور عضویات سـفلیه ایله منتن اولقدن منع ایده‌بیلورلر؛ بو تقدیرجه انلر قوهٔ افسادیه ویاخود عفنیه‌یه معكوسدرلر . اشـته بوكا اصول مضاد التعفن دینور . دیكرلری بالعكس اوصاف مذكوره‌یی اصلا ویاخود تمامیله حائز دكلدرلر . اشته یالكز بو جهتـله انلرك اسـتعمالنی رد ایلرز . اصول مضاد التعفن حقیقةً مؤثرمیدر ؟

— بونك فائده‌سی ابتدا نسا خسـته خانه‌سی كبی خدمت جراحیهٔ بلدیه‌ده ارائه قلنمش واندن استحصـال ایدیلان نتـائج حسنه‌یه مستنداً، اول امرده اجراسنجه صعوبت عظیمه‌یه تصادف ایدلمش اولدیغی حالده، ینه خدمت جراحیهٔ حربده تطبیقـاتنه مراجعت اولنمشدر .

— حتی ۱۸۸۴ سـنهٔ میلادیه‌سی نیساننده آلمانیـا امپراطو-ریچه‌سی خدمت جراحیهٔ حربده تیمار وسـائطنی مطالعـه ایتمك اوزره برلینده بر قونفرانس تشكل ایتدیرمش اولوب مذكرات واقعه نتیجه‌سنده المانیا خدمت جراحیه‌سنجه دخی تداویٔ مضاد-التعفن اصولی قبول اولنمشدر .

ینه سـنهٔ مذكوره‌ده صلیب احمر جمعیتك جنوه‌ده انعقـاد ایدن اوچنجی قونفرانسـنده مبعوثانك (لانژنبـق)، (لونغمور)، (لوبیس) (غورەت) (موندی) نام اطبادن مركب بر قسمی دافع التعفن تیمارلرك اردو خدمت جراحیه‌سـنده نظـام اتخاذ اولنمسی حقنده بیـان ارزو ایتمشلردر . — موسیو (دولانژنبق) میدان



نومرو ٢٨ : ایکنجی سنه | ١ ایلول — ١٨٨٨

جریدهٔ اماکن الصحیه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

پارس دارالفنون طبیه‌سنده سریریات جراحیه معلم معاونی وجمعیت طبیهٔ شاهانه اعضای مخابره‌سندن دوقتور موسیو (بارت)ك فرانسه صلیب احمر جمعیتنده ترتیب وایراد ایتمش اولدیغی قونفرانسك ترجمه‌سیدر .

ایکنجی قونفرانس

اصول دافع التعفنك خدمت جراحیهٔ حربه تطبیق . — میدان محاربه‌ده تیمار . — دافع التعفن تیمارلوا زمانی تشکیل واستحضار ومحافظه ایچون عملی واداره‌لی وسائط .

(١) حرب جریحه‌لرینك شرائط عمومیه‌سی .

بو جریحه‌لرك اسباب مختلفه‌سنی، کثرت وقوعنی وتخلفاتنی مطالعه ایلدیکمزدن بو کره دخی ارکان ثلثه‌سی جریحه، مجروح و وسطدن عبارت اولان بر مسئله‌یی حل ایتملی یز .

ا — جریحه‌لر ایکی بیوك صنفه تقسیم اولنه‌بیلورلر :

ا — دماغ، رئتان، قلب واعضای بطنیه مثللو غایت مهم اعضایه اصابت ایدوب همان دائما مهلك اولان جریحه‌لردر . بونلر کثیر الوقوع ایسه‌لرده اصول جدیده ایله تیمار سایه‌سنده اولکنه نسبتله چوقکره شفاپذیر اولورلر .

ب — اطرافك خفیف ویاخود وخیم جریحه‌لری کبی حیات ایچون دها آز لزومی اولان اقسامه اصابت ایدنلردرکه بونلر دخی طبابت بلدیه‌ده اکثریا شفاء ایله نتیجه‌یاب اولورلر .

طبابت بلدیه دیورم . زیرا :

(٢) محاربه مجروحی اصلا دیکرلرینه مقیس دکلدر . بو مجروح غالب ویا مغلوب اولسون نچمش کونلرك یورغونلقلری واحوال سفریه ایله پك زیاده مضطرب بولنمشدر . بعضاً جریحه‌نك وقوعندن اول وصکره لایقیله بسلنه‌مامش اولدیغی کبی بعضاده مشروبات کئولیه استعمالنه انهماکی بولنور . جمعیتله یشامقدن حاصل اولان ضعفه دخی مبتلا اولوب بو حال محاربه‌ده اصل

2me Année № 29



15/27 Septembre 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA MALARIA

PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

Quatrième Conférence.

(Suite, voir le No 16)

De même, il y a une certaine relation réciproque entre la *malaria* et les maladies susmentionnées. C'est ainsi que l'on voit que l'*influenza* et la *malaria* n'apparaissent presque pas simultanément, mais plutôt l'une après l'autre, et qu'elles s'excluent alternativement ; en revanche, la fièvre intermittente et la *dysenterie* coïncident endémiquement et épidémiquement, et la première même est compliquée avec la seconde, sans que, pour cette combinaison, on puisse songer à une affinité de ces deux miasmes. On observe souvent des épidémies et des endémies de fièvres intermittentes et de typhus maculeux, marcher ensemble, et Hertz a souvent fait, dans sa pratique en Hollande, l'observation que, lorsque la fièvre intermittente est très propagée, les cas de typhus, qui n'y manquent presque jamais, deviennent plus fréquents. Les rapports à la fièvre typhoïde (Iléotyphus) ne sont pas les mêmes : l'apparition épidémique de celle-ci arrive rarement avec celle de la fièvre intermittente. On ne saurait prétendre qu'il y a là une complète exclusion locale et temporaire de ces deux maladies ; cependant, de nouveau, Hertz affirme que, d'après son expérience, à Amsterdam, où la fièvre intermittente s'observe toujours, dans toutes ses formes et gravités, le typhus abdominal, jusqu'en 1875, était très rare : car, sur 2,000 malades, admis dans sa clinique, pendant un an, il y avait à peine un ou deux cas de typhus

intestinal (1) dans ces dernières deux années-là cependant, ajoute le même auteur, les cas de fièvre typhoïde étaient un peu plus fréquents, sans diminution notable de la fièvre intermittente.

Dans le choléra, il y a un rapport tout à fait différent, car nous observons dans certaines régions, comme par exemple aux Indes, que le choléra marche de pair, côte à côte, avec la fièvre intermittente. Cependant, dans les épidémies cholériques de 1831 et de 1848, la fièvre intermittente recula tout à fait,et elle ne réapparut qu'après la cessation du choléra (2), ou bien, cette maladie a tout à fait disparu, même dans les foyers endémiques, pendant quelques années.

L'immunité de la tuberculose,relevée et défendue par différents auteurs, tels que Wells (3), Nasse, Hensinger, Boudin (4) et autres (5), acquise par rapport à la fièvre intermittente, est, dans ces derniers temps, mise sous une autre lumière (Buffalini (6) Ritter (7). Suivant les rapports de médecins belges, tels que Nieuvenhuis (8), Schneevogt, (9) Grosshans (10) Schedel et Gouza (11), et d'après les plus récentes observations faites en Algérie par Maasse (12) ; d'après les observations de Hertz, faites dans les régions puludéennes de Hollande, et spécialement à Amsterdam, la tuberculose est une maladie très fréquente, qui sévit non-seulement sur les basses classes de la population, mais qui ne ménage guère les riches. Souvent l'affection pulmonaire précitée s'allie à la récidive de la fièvre intermittente, avec la cachexie paludéenne survenue. Il n'est pas difficile de prouver que, dans le cours de la tuberculose, la fièvre intermittente peut survenir, comme Schneevogt a observé cette combinaison quelquefois, chez trois cent quatre-vingt-un phthisiques,lorsqu'on prend en considération les frissons forts et les accès de fièvre constants, qui se répètent tous les jours ou tous les trois jours, à heure fixe, et qui conservent ordinairement le type quotidien ou tierce (1). Lorsque Nieuvenhuis soutient que la phthisie suit, en Hollande,une marche moins rapide qu'en Allemagne, Hertz, au contraire, oppose que la phthisie y semble prendre une marche aiguë, par la fièvre intermittente, qui s'y combine quelquefois.Déjà, messieurs, les opinions qui sont contradictoires sur la provenance et l'exclusion de la tuberculose, dans les régions paludéennes, nous renseignent le mieux sur ce que nous devons penser des rapports d'exclusion de cette maladie. La raison de la non existence de l'une ou de l'autre de ces maladies ne gît pas, notamment, dans l'essence de la fièvre intermittente, mais elle dépend de certaines circonstances climatériques. Suivant Duchek (2) le catarrhe bronchique suit souvent, ou il précède, d'autres fois,certaines épidémies de fièvre intermittente, et la pneumonie, le rhumatisme et le scorbut arrivent souvent dans les régions marécageuses.

Là où la fièvre intermittente est grandement propagée, où, lorsqu'il y a de véritables épidémies, d'autres maladies intéressantes revêtent quelquefois le type intermittent, c'est-à-dire les symptômes qui appartiennent à ces maladies, montrent des rémissions et des paroxysmes non équivoques, qui cèdent facilement à la quinine. La fièvre intermittente peut aussi simuler bien d'autres maladies inflammatoires,voire même elle peut se localiser dans certains organes ; c'est ce que nous discuterons d'une manière plus étendue dans la symptomatologie.

Les formes particulières des affections malariaques ne sont distinguées les unes des autres que par leurs degrés,parce que c'est un seul et unique poison qui les détermine, et qui semble subir des modifications en qualité et en quantité. Elles forment une série ascendante de la plus légère jusqu'à la plus grave gradation de l'atteinte, depuis la tierce,

(1) Stofensand en donne aussi des rapports semblables (l.c.) sur l'apparition rare de la fièvre typhoïde dans les régions malariaques des bords du Rhin : Spengler (Carpers'Wohgenshrift, 1848 No 21) rapporte aussi que, dans les provinces Rhénanes,les fièvres intermittentes qui yrègnent presque toujours endémiquement, diminuant,la fièvre typhoïde augmente, et Volz (Haeser's Archiv IV p. 531) parle de la rareté du typhus intestinal, dans les régions paludéennes.

(2) Wunderlich a pu prouver cela, dans son manuel de Pathologie et de Thérapeutique (en allemand II 1. Divis. p.591), par l'usage différent des préparations de quinquina, pendant et après les épidémies de choléra de 1831, 1837 et 1848.

(3) Transactions of Society. London 1872 III p, 417. Hovn Archiv. 18 8 Vol. 2 p. 37.

(4) Traité de fièvre intermittente 1842.

(5) Toropoff exprime son opinion, d'après ses observations faites dans le Caucase, que la pneumonie caséenne ne peut pas se développer dans un organisme qui est saturé de miasmes paludéens,ce qui,d'après lui, est confirmé par les résultats salutaires éprouvés par les phthisiques qui se transportent dans des régions fiévreuses, et en conséquence, il conseille de faire entretenir un certain degré de cachexie paludéenne chez de tels malades.

(6) Gaz. Fosc. 1817.

(7) Ritter (Wirchow's Archiv.Tom. 41, p. 239) en fait récemment venir la tuberculose milliaire, conjointement avec la fièvre intermittente dans toutes les régions marécageuses,maladie terrible qu'il fait dériver des éléments solides étrangers, qui, produits et suspendus dans l'air, ne sont pas nécessairement trouvables dans de telles régions de *malaria*, parce que la *malaria* est déterminée par une évaporation très active de l'eau et la décomposition de végétaux, qui doivent être un obstacle au développement de la tuberculose ; c'est pourquoi ces deux maladies s'excluent sur le même sol.

(8) Topographie médicale d'Amsterdam.

(9) Gaz. méd. 1845. No 32.

(10) Verstag over de inivendige Klinickete Utrecht 1847.

(11) Gaz. méd. 1845. No 32.

(12) Arch. de Belg. 1832. Juillet.

(1) Ward (Lectures of Intermittent Fiever. Lancet 1864. Octob 16. 19) a observé que les marins étaient quelquefois atteints simultanément de la fièvre intermittente et de la tuberculose.

(2) Wiener Spitalzeitung, 1859.

la quarte, la larvée, jusqu'à la tierce doublée, à la rémittente, à la continue et à la pernicieuse, et ces différentes gradations de gravité semblent aussi être en rapport direct avec le degré d'intensité du poison.

En général, ces dernières formes appartiennent aux régions tropicales et sous-tropicales, tandis que les premières — les formes les plus légères — apparaissent plutôt dans les climats tempérés et froids. Cependant, ceci n'a pas de valeur exclusive ; car si la fièvre quarte est une rareté dans les régions intertropicales, la tierce simple, pourtant, y arrive assez souvent, et, dans les pays tempérés et froids, les formes graves et pernicieuses s'observent aussi quelquefois. Il en ressort que ce n'est point dans les degrés de latitude que l'on doit rechercher la cause, mais bien dans les influences terrestres, atmosphériques et individuelles.

La nature défavorable du sol, l'humidité et un degré de température élevé,favorisent à un haut degré, la production du poison paludéen. Or donc, lorsque ces conditions surviennent dans les climats modérés,ce dont un assez grand nombre d'épidémies de ce genre, décrites par Hertz, témoignent, nous ne devons nullement nous étonner lorsque nous en rencontrons les formes les plus graves dans des régions froides et tempérées. D'un autre côté, des saisons relativement fraîches, des rapports du sol favorables temporaires qui produisent moins la matière morbifique,dans les régions équatoriales mêmes,peuvent n'y déterminer que les plus légères formes. Quelquefois l'on observe aussi que le caractère de la maladie s'altère, c'est-à-dire que peu à peu, ou même tout d'un coup, des formes de la fièvre paludéenne pernicieuse se développent quelquefois, des fièvres intermittentes les plus légères, qui étaient, jusqu'à une certaine époque, à l'ordre du jour.

Assez souvent, on doit attribuer ce changement inattendu à des causes particulières survenues dans le sol lui-même, telles que des éboulements,des travaux de grande culture, qui mettent à découvert la profondeur du sol, la canalisation, l'abattement de forêts épaisses, etc. Dans d'autres circonstances, les conditions nous en sont tout à fait inconnues.

En conséquence, la concentration du poison morbifique est en rapport direct avec le degré de gravité de la maladie que l'on y observe. Des étés très chauds dans le district de Jade ont déterminé, suivant Wentzel, dans l'épidémie de douze ans, les formes morbides les plus graves. C'était tantôt des fièvres rémittentes et pernicieuses ; tantôt, et cela arrivait dans le cours des mois les plus chauds de l'année, les types à courts intervalles s'approchaient du type continu de la fièvre intermittente quotidienne ; pendant les mois froids, les fièvres à types prolongés survenaient, ainsi que la fièvre tierce et quarte. Papoff (1) observa, dans les fièvres du Caucase, la quarte prédominer depuis le mois de novembre jusqu'à celui de janvier, la tierce au début du printemps, laquelle passait, vers la fin de cette saison, à la quotidienne, pour reprendre le type rémittent et continu ; en automne, le type tierce se déclarait, et enfin, de nouveau, la quarte se faisait remarquer. Le même changement du type est observé aussi dans les épidémies particulières, lorsque l'apogée tombe ordinairement dans la saison chaude, et pendant les mois froids l'intensité de la maladie cède et les formes bénignes en émergent. Car, dans la saison chaude, le degré de concentration et d'intensité du poison s'élève par la décomposition putride des substances organiques, qui arrive incomparablement plus rapide par l'évaporation accélérée et la capacité plus grande de l'air atmosphérique d'en recevoir les émanations et de se les incorporer.

(*à suivre*)

LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE. (2)

(Par le Docteur Misrachi, de Salonique.)

L'antisepsie obstétricale, en tant que traitement prophylactique de la septicémie puerpérale, doit certainement être considérée comme un progrès énorme ; cependant l'espoir qu'on avait théoriquement conçu de voir cette maladie disparaître ou devenir tout au moins une curiosité pathologique, est loin d'être réalisé. L'organisme de la femme en couches est un terrain si merveilleusement fertile, et les portes d'entrée pour le microbe pathogène si nombreuses et si insaisissables,que très souvent ce qu'on est convenu d'appeler une antisepsie rigoureuse n'est qu'une faible barrière opposée à l'envahissement de l'ennemi. Qu'il y ait là ou non

(1) Méd. Zeitung Russlands 1857, No 32 et 4.

(2) Note déposée sur le bureau de l'Académie de Medécine de Paris.

négligence de la part du médecin, ce n'est pas le moment de le rechercher ; ce que je veux constater c'est que les cas de septicémie puerpérale, sont encore d'une fréquence relative.

D'autre côté, lorsque la maladie est confirmée, le traitement curatif tel qu'il est pratiqué par la généralité des accoucheurs, consistant en irrigations antiseptiques vaginales et intra-utérines, est très souvent inefficace. Sans aller chercher plus loin, on n'a qu'à consulter les statistiques des services d'accouchement des hôpitaux de Paris, pour constater plusieurs cas de mort à la suite d'infection puerpérale. On a le soin d'ajouter, il est vrai, que ces femmes étaient déjà infectées avant leur entrée à l'hôpital, mais il n'en est pas moins vrai aussi qu'après leur accouchement dans le service elles ont été soumises au traitement antiseptique le plus rigoureux, et que malgré ce traitement une issue fatale en est la conséquence assez fréquente.

Cette inefficacité des injections intra-utérines est due à deux causes d'ordre différent. D'un côté l'action antiseptique d'une irrigation continuée même pendant une demi-heure, est absolument illusoire si on considère que pour stériliser une colonie microbienne il faut un séjour d'au moins 24 heures dans une solution concentrée d'un antiseptique quelconque. D'autre côté, l'action mécanique de l'irrigation qui est la plus importante, parce qu'elle chasse au dehors les produits septiques renfermés dans l'utérus, suffisante à la rigueur lorsqu'il s'agit simplement de liquides sécrétés par la plaie utérine, est par contre tout à fait insuffisante lorsqu'il s'agit de particules solides et adhérentes telles que caillots sanguins, fragments placentaires, lambeaux de membranes etc. Pour s'en convaincre il suffira de faire l'expérience suivante que j'ai répétée un grand nombre de fois : si au lieu de faire une injection intra-utérine par le procédé usuel, on prend le soin d'introduire d'abord dans le vagin une valve de Sims et d'abaisser le col de façon à opérer à ciel ouvert, on s'aperçoit que le pincement du col et l'introduction de la sonde produisent un petit écoulement de sang qui se coagule immédiatement et reste adhérent, près de l'orifice externe. Or non-seulement le flot de retour de l'injection intra-utérine n'est pas capable de l'en détacher, mais le jet d'un irrigateur dépourvu de sa canule et placé à la hauteur de 1m, 50, y épuise inutilement ses efforts impuissants. Que sera-ce, lorsqu'il s'agira de caillots fibrineux relativement anciens ou de fragments placentaires fortement adhérents, dans une cavité close et avec le jet liquide, dépourvu de toute force, que peut donner la meilleur des sondes intra-utérines.

Il est, d'autre part, un fait qui a été récemment mis en lumière d'une façon évidente, c'est que la pratique des injections intra-utérines n'est pas sans présenter une certaine somme de dangers, dangers inhérents et à l'injection elle-même et à la toxicité de la substance antiseptique employée.

Frappé par la fréquence des cas malheureux de ma pratique antérieure, et me basant sur les considérations qui précèdent, je me suis adressé, à l'occasion d'une épidémie récente de septicémie puerpérale, au pansement méthodique de la cavité utérine. D'un certain nombre de faits qui seront la base d'un travail que je compte publier ultérieurement, il résulte d'une façon évidente, que là où les injections intra-utérines ont échoué, le pansement de la cavité utérine fait au moyen d'un écouvillon chargé de glycérine créosotée et de boulettes d'ouate iodoformée, entraîne au dehors avec la plus grande facilité tous les produits septiques qui y sont enfermés et amène par là une défervescence notable dans la fièvre et une détente considérable dans les phénomènes généraux, que d'autre part, ce résultat est obtenu sans exercer aucune violence et sans entraîner d'inconvénients appréciables, et qu'enfin le pansement intra-utérin peut être, avec tout avantage, répété dans les 24 heures 2, 3 et 4 fois et pour autant de jours qu'il est nécessaire, jusqu'à amener la disparition complète des symptômes de l'intoxication septique.

Sans entrer dans des détails qui seraient déplacés dans cette note, je suis en mesure d'affirmer que, dans tous les cas soumis à ce traitement, j'ai obtenu une guérison rapide et durable.

Dans le but d'éviter des contestations de priorité, je m'empresse d'ajouter que le curage de l'utérus en tant que méthode de traitement de la septicémie puerpérale, quoiqu'il soit loin d'être entré dans le domaine de la pratique courante, a été proposé depuis nombre d'années en Allemagne et en Amérique, qu'en France M. le Dr Doléris s'en est fait le défenseur éloquent et qu'enfin l'instrument que j'ai employé, l'écouvillon, a été imaginé par M. Doléris luimême pour le traitement de l'endométrite puerpèrale ou non puerpérale, avec un succès continu et incontestable. La seule idée nouvelle que je crois être le premier à émettre, c'est celle de substituer définitivement et dans tous les cas, aux injections intra-utérines parfois dangereuses et souvent inéfficaces, le pansement méthodique, et répété autant de fois qu'il est nécessaire, de la cavité utérine, soit par l'écouvillon soit par tout autre instrument capable d'entraîner au dehors les produits septiques qui y sont accumulés.



Aphonie complète et parésie du tube digestif, causées par une frayeur. Guérison spontanée, après 4 ans.

(Par S. E. le docteur Macridy pacha.)

Le nommé Théochare Anguélidès, fils d'Athanase, natif de Blatzi, en Macédoine, âgé de 52 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux,et jouissant d'une santé parfaite, n'a jamais été malade pendant bientôt vingt ans que je le connais. Il demeure à Constantinople où il fait le métier d'épicier (bacal) ; il s'est marié à vingt ans, il a eu trois enfants et il a perdu sa femme depuis sept ans.

En 1883, au mois de février, il était parti pour se rendre à sa patrie, par voie de Salonique, et le 15 de ce même mois, il passait le Vardar (Axius) près de Véria (Berrhora), lorsque son cheval ayant bronché, il est tombé dans l'eau ; s'accrochant alors au licou de son cheval, il a pu se soutenir quelques moments sur l'eau ; pendant ce temps ses compagnons et les conducteurs de la caravane se tenant par la main, formant ainsi une chaîne, ont réussi à le sauver. Il est sorti tout mouillé et sous l'empire d'une grande frayeur, il est allé avec ses compagnons passer la nuit dans le caravane-sérail de Véria,sis à une distance de trois quarts d'heure de la rivière.

On lui a donné une chambre avec un poêle et il y a séché ses habits, n'ayant pas des habits secs de rechange, car son bissac aussi avait été mouillé dans la chûte du cheval dans l'eau. Il se sentait bien, sauf la frayèur éprouvée, il a mangé avec appétit, et, après s'être séché, il s'est endormi au coin du feu, mais après un sommè de quelques heures, il s'est levé en sursaut et en tremblant de frayeur ; le lendemain il avait perdu complètement la voix, il ne pouvait se faire comprendre qu'avec des signes ou par écrit, l'aphonie étant complète. Il a rebroussé chemin alors et il est retourné à Constantinople. près de son frère.

Après avoir demeuré quelques jours chez son frère, il a été envoyé à l'hôpital national grec pour y être traité de sa mélancholie aphonique. Outre l'aphonie complète, il avait une parésie du tube digestif, il avait perdu la sensation de la faim et de la satiété; il avait une dysphagie: c'est avec difficulté qu'il avalait les premières bouchées des aliments ainsi que les premières gorgées des liquides qui revenaient souvent à la bouche. Le sentiment de la soif existait chez lui et il urinait trois à quatre fois sans gêne, dans les 24 heures, tandis qu'il avait une constipation opiniâtre et persistante, durant de 10 à 15 jours, et il rendait avec difficulté des scybales très durs. Il sentait de la gêne dans la respiration, il avait le ventre dur et rétracté contre la colonne vertébrale. La nuit il ne ponvait pas dormir convenablement : chaque soir, après avoir dormi un peu, il s'éveillait en sursaut et ne fermait plus l'œil toute la nuit; quelquefois cependant il s'endormait vers le matin.

A l'hôpital grec il est resté neuf mois, sans aucune amélioration dans son état, parce qu'il refusait de prendre aucun médicament, et après ce laps de temps, on l'a fait sortir de l'hôpital et il est revenu de nouveau auprès de son frère qui habitait dans une chambre à Balik-Bazar, à Stamboul. Je l'ai vu une fois, il était apyrétique ; j'ai trouvé une mélancholie avec aphonie; je lui ai administré un purgatif salin. Il faut mentionner aussi que le frère de notre malade, Michel, a souffert il y a sept ans d'une mélancholie causée par une congestion cérébrale ; il a été traité par moi et parfaitement guéri dans l'espace de deux mois. Théochare est resté quelque temps chez son frère,sans rien faire et la plupart du temps couché, parcequ'il ne pouvait pas faire une longue marche, il se fatiguait et se sentait une gêne dans la respiration et un étourdissement. Il est resté dans cet état pendant deux ans. Un jour qu'il était couché dans la chambre, son frère s'est mis à lui reprocher qu'il restait inactif et mangeait son pain sans rien faire, il lui dit aussi qu'il simulait qu'il faisait cela exprès dans l'intention de lui extorquer de l'argent peut-être. Après cette réprimande il est sorti pour aller au bazar où il faisait le marchand ambulant de sucre et de café. Le malade fortement blessé de cette semonce et ne pouvant pas parler pour se justifier, a été tellement surexcité qu'il a commencé à crier, à déchirer ses habits, à casser les vitres de la chambre et dans son désespoir il a voulu se jèter par la fenêtre pour mettre fin à ses souffrances. Alors les voisins accourus à temps l'ont empêché, le prenant par derrière et lui liant les mains ; après quoi ils ont avisé la police. Deux gendarmes sont venus, un rapport a été dressé et le malheureux a été conduit, en voiture, d'abord au ministère de la police et de là à l'asile des aliénés de Top-Tachi, à Scutari, où il est resté plus de six mois sans prendre aucun médicament.

Examiné et abservé dans cet hôpital, on a vu qu'il n'avait aucun symptôme de folie, et on l'a renvoyé au ministère, d'où il fut expédié de nouveau à l'hôpital grec de Yédi-Koulé. Il y est resté aussi neuf mois, sans aucun traitement, et toujours aphone. Cependant peu à peu il remarqua une certaine amélioration, dans son état: il a commencé à avoir de l'appétit, à sentir la faim et la satiété et à avoir des évacuations alvines chaque deux jours.

Au commencement du mois de février de l'année courante, il a eu une éruption sur tout le corps, avec un prurit insupportable et il se grattait jusqu'à écoulement du sang, mais depuis l'apparition de cette éruption son état général a commencé à s'améliorer,cette pesanteur qu'il sentait sur la poitrine a disparu, son ventre rétracté a commencé à se relâcher, et, de jour en jour une grande amélioration se faisait sentir. Cette éruption critique a servi comme un fort révulsif sur la peau et a contribué à la guérison de l'aphonie. En effet peu à peu le malade a com-

mencé à parler et après la guérison de l'éruption, qui a duré presqu'un mois, le malade parla. Le 14 mars de cette année il est sorti de l'hôpital grec parfaitement guéri. Depuis ce temps jusqu'à aujourd'hui il vaque à ses affaires et à la poursuite judiciaire de ceux de ses débiteurs qui ne lui paient pas ses redevances.

Nous avons aussi d'autres exemples d'aphonie produite à la suite d'une émotion forte ou d'une grande frayeur. Vanderhout parle d'une femme qui, surprenant son mari en flagrant délit d'adultère, perdit la voix tout à coup. M. Blache rapporte le fait suivant : une dame que Chomel et Monneret soignaient, fut privée de la voix pendant plusieurs années, par suite d'un excès de joie succédant immédiatement à une vive inquiétude. Cette aphonie qui, du reste, avait résisté à tous les moyens dirigés contre elle, disparut après une violente émotion. Deux fois, depuis lors, des causes analogues ont ramené et suspendu cette affection. Le même auteur signale une autre observation rapportée par M. Guersent : une fille devenue aphone dans la convalescence d'une fièvre grave, et chez laquelle la crainte d'un large vésicatoire, qu'on lui proposait d'appliquer sur le cou, fit disparaître assez rapidement ce phénomène morbide.

Dans l'antiquité aussi nous avons un exemple d'aphonie guérie à la suite d'une forte émotion. Le fils de Crésus, dernier roi de Lydie, fameux par ses richesses, était muet quand la capitale fut prise d'assaut par Cyrus, roi des Perses; mais à la vue d'un soldat prêt à tuer son père, il fut tellement impressionné que la voix lui revint et il put crier : « arrête, c'est Crésus le roi ! »

Dans notre observation deux causes ont agi pour produire l'aphonie, l'immersion dans l'eau froide et la frayeur. L'aphonie produite par l'impression de l'eau froide ne dure pas longtemps et guérit spontanément, tandis que l'aphonie nerveuse est presque incurable ou bien sa guérison se fait attendre longtemps et survient dans des cas exceptionnels.

Dans l'aphonie de notre malade il paraît que toutes les deux causes ont agi conjointement sur le nerf pneumogastrique qui se ramifie sur les poumons et le tube digestif, et surtout sur le nerf spinal qui préside aux mouvements des cordes vocales et dont la section ou la paralysie produit l'aphonie. La névropathie du pneumogastrique s'en fait sentir par la parésie du tube digestif, sans que l'appareil urinaire s'en soit resenti.

L'éruption pustulo-visiculeuse générale sur tout le corps, apparue vers la fin de la maladie, a fait une forte révulsion et a contribué puissamment à la guérison de l'aphonie, circonstance qui nous enseigne dans des cas pareils d'employer des révulsifs cutanés, comme par exemple des frictions avec l'huile de croton tiglium, la pommade au tartre émétique, l'urtication etc.

REVUE DE LA PRESSE.

DE L'AMAUROSE NICOTINIQUE.

Moyens de la distinguer de l'amauroee alcoolique.

Par M. Charles, GUELLIOT, de Vouziers.

(*Mémoire couronné par la Société contre l'abus du tabac. Concours de 1882.*)

On sait, depuis longtemps, que les ouvriers qui travaillent dans les manufactures de tabac, sont sujets à des conjonctivites, et j'ai eu l'occasion d'observer des faits semblables à la clinique de mon savant maître en ophthalmologie, le docteur Galezowski. Mais, ce qui est moins connu, ce sont les troubles de la vue, produits par l'abus du tabac à fumer.

En 1847, Wright (1), en administrant, à des chiens, 13 à 32 grammes de tabac, mêlés aux aliments, a remarqué qu'à la fin de leur vie ils étaient généralement atteints de cécité. Lander, Mackenzie et Woodworth (2) considèrent que l'atrophie de la papille optique est la lésion caractéristique de l'empoisonnement par le tabac. Enfin, la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette question, n'ont guère signalé que cette lésion de la papille, et presque tous confondent l'amaurose nicotinique avec l'amaurose alcoolique.

Cette confusion s'explique clairement : car il est rare de voir le tabac produire des troubles de la vue assez notables pour que le malade implore les secours de la médecine. Follin (3), en effet, dit n'avoir vu que deux exemples certains. C'est cette rareté de l'amaurose nicotinique qui m'a engagé à publier le résultat de mes recherches.

Je me trouvais, pour poursuivre mes observations, dans un pays où le tabac fait un certain nembre de victimes, et je crois que cette fréquence relative de l'amaurose nicotinique, dans les Ardennes, doit être imputée d'abord à la grande consommation du tabac, habituelle, du reste, dans tous les départements du Nord (*), et peut-être aussi au tabac belge, qui a remplacé, dans bien des villages, le tabac français. Cette dernière supposition concorde avec celle des docteurs Dickson et Réau (4), qui affirment qu'à Constantinople l'amaurose nicotinique est moins fréquente que dans les autres pays, et qui croient trouver l'explication de cette différence dans la qualité du tabac d'Orient, moins fort que le tabac français.

Après avoir observé, à Vouzier, plusieurs exemples de cette maladie, étude dont la première idée me fut donnée par un judicieux et infatigable observateur, M. le docteur Vincent, j'eus le bonheur de rencontrer, à Paris, quelques cas semblables, que je parvins à découvrir en interrogeant tous les malades qui entraient à l'hôpital. Je vais donc rapporter quel-

(1) *Annales d'hygiène.*—V. 38. Maladies résultant de l'abus du tabac, par Laycock et Wright (Londres).

(2) *Annales d'hygiène.* 37, V, 2e *série.* Sur quelques amblyopies, par le Dr Réau.

(3) *Dictionnaire encyclopédique.*

(*) Quantité du tabac vendue dans l'arrondissement de Vouziers : année 1882.

Tabac en poudre	Tab. en rôles	Tab. à fumer
11,073 kil.	803 kil.	25,871 kil.

La vente du tabac a rapporté : 427,423 fr. 80.

(4) *Annales d'hygiène* V. 37. 2e *série.* Sur quelques amblyopies toxiques, par le docteur Réau.

ques-unes de ces observations, et je les ferai suivre d'une observation d'amaurose alcoolique,afin de montrer quel doit être, selon moi, le diagnostique différentiel des deux maladies.

OBSERVATION I. — D..., gantier, âgé de 50 ans, se présente à la clinique du docteur Galezowski, pour une conjonctivite contractée quelques jours auparavant. Après la consultation je le pris à part et l'interrogeai, au point de vue de l'intoxication par le tabac, comme j'avais l'habitude de procéder pour tous les malades que j'avais à examiner. J'appris alors que cet individu était affecté d'une maladie, dont il ne se plaignait en aucune façon.

D'après les renseignements qu'il m'a lui-même donnés, cet homme fume depuis le matin jusqu'au soir (40 centimes de tabac par jour.) L'œil *droit* est complètement perdu. Quand cet œil a commencé a faillir, il y a un an, le malade voyait tout à travers un nuage ; peu de temps après, il ■ vu tout en jaune. L'œil gauche n'a été perdu que depuis. De ce côté, l'acuité centrale est abolie, tandis que la perception périphérique est encore normale. Outre le *scotôme* central, le malade voit continuellement des mouches volantes ; de plus, il lui arrive de temps en temps de voir les objets recouverts d'une teinte jaune, mais jamais il n'a eu de douleurs. Enfin, ce dont il se rend parfaitement compte, à cause de sa profession, il n'a jamais confondu les couleurs. Je lui présente, en effet, une pièce de dix francs et une pièce de cinquante centimes, il les distingue parfaitement. Il m'assure qu'il voit *moins bien* le soir que pendant la journée ; je termine en examinant mon malade à l'ophthalmoscope.

La papille droite est atrophiée, la gauche est certainement anémique, plus blanche qu'à l'état normal. L'ophthalmoscope ne m'a pas révélé autre chose.

Enfin du côté droit (le côté complètement perdu) la papille est *rétrécie* et immobile. Ce malade, malgré mes recommandations, n'est pas revenu à la clinique de M. Galezowski ; je n'ai donc pu constater les effets du traitement si simple,mais, il est vrai, si difficile à suivre,que je lui avais indiqué ; s'abstenir complètement de fumer.

OBSERVATION II. — L..., âgé de 62 ans, employé, entre, (service de M. Guyon), à l'hôpital Necker, pour un épithélioma du rectum. Cet homme fumait tous les jours un cigare et pour 30 à 40 centimes de tabac. Après la visite, il me raconte que, outre la maladie qui l'amène à l'hôpital, il a encore à se plaindre de sa vue, qui a considérablement faibli depuis quelque temps.

L'œil *droit* s'est pris il y a deux mois. A partir de ce moment,le malade a vu les objets à travers un brouillard, il accuse le scotôme central et les mouches volantes. Le brouillard devient de plus en plus épais et, de temps en temps, cet homme voit les objets en jaune. L'œil gauche a été pris cinq semaines après l'œil droit, qui est à peu près perdu aujourd'hui. Des deux côtés les papilles sont *rétrécies* et immobiles. Enfin le malade ne *confond pas les couleurs*, il distingue parfaitement une pièce d'or d'une pièce d'argent, et il m'affirme qu'il ne voit plus rien quand *arrive le soir*. Je dirai plus loin l'importance que j'attache à ces deux derniers symptômes. Je n'ai pu faire cette fois l'examen ophthalmoscopique.

OBSERVATION III. — L..., concierge, fumait pour 30 centimes de tabac par jour. Un jour il s'est aperçu qu'il voyait tout à travers un brouillard. Quand il cherchait à distinguer quelque chose à travers ce nuage, il voyait passer devant ses yeux des mouches volantes et l'objet qu'il fixait lui paraissait jaune. Jamais il n'y a eu de confusion des couleurs, jamais de douleurs de tête ; cet homme voyait mieux le jour que le soir. (Aujourd'hui, (15 avril 1875), le malade est retenu dans son lit par un carcinome de l'estomac. Par ordre de son médecin il s'est abstenu de fumer et sa vue redevient de jour en jour meilleure.

OBSERVATION IV.— M. X..., docteur en médecine, à qui je faisais part de mes recherches, m'assura que depuis quelque temps il voyait les objets à travers un brouillard, qu'il était incommodé par des mouches volantes, que souvent les objets lui paraissaient jaunes, que jamais il n'avait confondu les couleurs, et que, une fois le soir arrivé, il voyait moins bien.

OBSERVATION V.— L..., demeurant à Vandy (Ardennes), a été soldat pendant deux ans, puis domestique. Pendant tout ce temps il a fait de nombreux excès. L'œil droit a été pris le premier,en 1864, il était alors au service, en Afrique. La vue de ce côté est complètement abolie, pas de phosphènes.

L'ophthalmoscope me montre dans cet œil une atrophie complète de la papille et des taches atrophiques sur la choroïde. Le malade me donne un renseignement précieux ; cet œil a été perdu en très peu de temps. La papille est étroite et immobile.

L'œil gauche a été pris un mois après l'autre ; la vue de ce côté n'est pas complètement abolie, l'état est stationnaire depuis longtemps.

L'ophthalmoscope révèle les mêmes lésions que dans l'autre œil, mais moins prononcées ; de ce côté, la papille est large et mobile, pas d'injection des conjonctives. Le malade n'a jamais souffert et il nie tout antécédent syphilitique.

Fait important,il m'assure que lorsqu'il voyait encore assez clair pour se conduire, sa vue était *bien moins nette* le soir que dans la journée, et il n'a jamais confondu les couleurs. Depuis quelque temps, cet individu n'a plus le moyen de s'acheter du tabac et il lui semble que sa vue est un peu meilleure. Je lui conseille de rompre complètement avec ses habitudes, sans espérer toutefois une grande amélioration. C'est là un cas d'amaurose nicotinique à son degré extrême.

OBSERVATION VI. — Enfin, je viens d'avoir dans ma clientèle un cas complet d'amaurose produite par le tabac. Gillet-Brullin, à Condé-les-Vouziers, m'a fait appeler pour me dire ceci : il y a environ un an que l'œil droit a commencé à se perdre, aujourd'hui il est complètement perdu ; au début il voyait à travers un nuage et les objets lui paraissaient *jaunes*. Le malade accuse le scotôme central et les mouches volantes ; il voit mieux le soir ; des deux côtés la papille est rétrécie et du côté qui a été pris le premier ; la papille accuse un commencement d'atrophie. Ce malade, comme celui de l'observation Ire, ne confond pas les couleurs et n'a jamais souffert. Mon traitement consiste à s'abstenir de fumer et la vue est revenue *complètement* en un mois du côté gauche, et assez améliorée du côté droit, pour que le malade se considère comme guéri.

OBSERVATION VII.— G..., marchand de grains, est entré à l'hôpital de Vouziers, pour une bronchite chronique. Sa vue, qui, jusque-là avait été bonne, a faibli depuis trois mois et les deux yeux ont été pris en même temps. Il y a de la diplopie,jamais ou presque jamais de douleurs,pas de larmoiement, si ce n'est au grand soleil. Le malade *voit mieux* le soir que pendant la journée.

Il a reçu, il y a quelques années, un coup de pied de cheval dans la région temporale gauche, l'œil a été malade quelque temps, mais la vision n'a pas été atteinte. Si ce malade voit à travers un brouillard, il n'accuse pas de mouches volantes, mais un simple scotôme central. Il lui arrive souvent de confondre les couleurs, il voit des animaux, principalement des rats, comme tous les alcooliques. L'examen du fond de l'œil droit révèle une blancheur anormale des deux papilles, peut être un commencement d'atrophie. Nul doute que je n'aie eu affaire à une amaurose alcoolique. Cet homme fumait,il est vrai, mais buvait du vin toute la journée,de l'eau-de-vie quatre fois par jour et de l'absinthe une fois.

Depuis cette époque, j'ai revu le malade ; sa vue ne s'est que faiblement améliorée, bien que, à l'hôpital, il soit privé d'alcool. Je dirai plus loin l'importance que j'attache à cette marche lente des phénomènes dans l'amaurose alcoolique.

Conclusions. — Je ferai d'abord remarquer que, comme le recommande Follin (1) j'ai eu soin de m'informer de la quantité de tabac que chacun de mes malades fumait dans une journée. Je dirai ensuite que tous les individus dont j'ai pris l'observation fumaient la pipe. Je n'ai pas vu l'amaurose nicotinique produite par le tabac à priser, probablement à cause de l'absorption minime du principe actif, comme le fait observer dans sa thèse le docteur Apostoli (2.)

Si je passe maintenant en revue les symptômes que m'ont présenté mes malades, je trouve :

1o Que l'amaurose nicotinique commence toujours par un seul œil, elle n'est jamais bilatérale d'emblée, comme semble l'admettre Hutchinson *in The Lancet 7 novembre* 1863 ; 2o Que l'œil droit est affecté le premier, bien que Hutchinson et Apostoli pensent le contraire ; 3o Que dès le commencement le malade voit à travers un brouillard qui devient de plus en plus épais ; qu'en même temps que ce brouillard, il existe un scotôme central, scotôme admis par Apostoli et Wecker (3), mais que n'admet pas Follin ; 5o Que, comme le dit Wecker, il y a d'abord un abaissement de l'acuité centrale, tandis que

(1) *Dictionnaire encyclopédique.*
(2) Apostoli. *Thèse de Paris* 1872.
(3) Wecker, *Traité des maladies des yeux.*

la perception périphérique reste normale au début ; 6o Que je n'ai jamais rencontré les douleurs signalées par Apostoli, ni la céphalalagie dont parle Follin ; 7o Que, dès l'apparition du brouillard, les malades voient de temps en temps les objets en jaune, comme Wecker seul l'a fait remarquer ; 8o Qu'il n'y a jamais confusion des couleurs, malgré ce que disent la plupart des auteurs; 9o Que toujours les malades voient moins bien le soir ; 10o Que presque toujours les papilles sont rétrécies et immobiles ; 11o Que la maladie, qui marche assez vite, peut se terminer par l'atrophie de la papille, comme Hutchinson l'a vu une fois sur trois. (*The Lancet*, août 1863.)

Il me semble enfin que l'amaurose nicotinique et l'amaurose alcoolique peuvent être distinguées l'une de l'autre : 1o Parce que l'amaurose alcoolique commence d'emblée par les deux yeux, tandis l'amaurose nicotinique commence toujours par être unilatérale ; 2o Parce que, si le scotôme central existe dans les deux maladies, les mouches volantes ne se voient que dans l'intoxication nicotinique ; 3o Parce que la confusion des couleurs, qui existe dans l'amaurose alcoolique, ne se montre jaune que dans l'amaurose nicotinique; 4o Parce que, si la douleur peut exister dans l'amaurose alcoolique, elle n'existe pas dans celle qui résulte de l'intoxication du tabac ; 5o Parce que, tandis que l'alcoolique voit mieux le soir, l'individu atteint d'amaurose nicotinique voit assez bien pendant la journée et ne voit plus rien quand le jour baisse ; 6o Parce que, si les deux maladies peuvent se terminer par l'atrophie de la papille, l'amaurose nicotinique marche beaucoup plus vite.

Je termine en disant que j'ai voulu attirer l'attention sur ces deux symptômes de l'amaurose nicotinique, qui n'avaient pas été signalés jusqu'à présent :

1o Les malades voient moins bien le soir que pendant la journée.

2o Ils ne confondent jamais les couleurs.

Gaz. méd. de l'Algérie et Journ. de la soc. c. l'ab. du tabac.

Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople

mois Août 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er août.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 31 août	Observations
Yildiz	148	262	410	267	2	141	
Haïdar pacha	371	588	959	533	18	408	
Maltépé	268	666	934	594	6	334	
Couléli	111	192	303	196	0	107	
Koumbarhané	71	144	215	145	2	68	
Les invalides à Koumbarhané	160	238	398	189	23	186	
Séraskérat	67	107	174	97	3	74	
Beylerbey	172	280	452	254	5	193	
Gumushsou	164	328	492	302	13	177	
Zeytoun bourni	17	85	102	64	1	37	
Limani Kébir	35	165	200	157	1	42	
Totaux	1584	3055	4639	2678	74	1767	

Imprimérie MIHRAN, rue de la S. Porte, No 7.

اشبو فقدان حس رؤیت مرکزیه‌یی (آپوستولی) ایله (وککر) قبول ایدیور اما (فولن) اصلا قبول ایتمیور. ٥ (وککر) ك دیدیکی کبی ابتدا لری یالکز رؤیت مرکزیه‌نك درجه‌سی تنزل ایدوب حالبوکه بدایت مرضده حس رؤیت محیطیه طبیعی حالده قالور. ٦ نه (آپوستولی) نك ادعا ایلدیکی کبی اوجاعه اصلا تصادف ایلدم ونه‌ده (قولن) ك سویلدیکی کبی اویله یاریم باش آغریسنه راست کلدم. ٧ سیس باشلامسیله برابر مرضا یالکز (وککر) ك نظر دقتنه چارپدیغی کبی وقت وقت اشیایی صاری کوررلر. ٨ هر نقدر اکثر مؤلفلر بوکونا مرضانك تعیین الوان خصوصنده شاشیردقلرینی سویلیورلر ایسه‌ده الوانی رنك حقیقتلریله کورمکده اصلا شاشیرمزلر. ٩ اخشاملری کوندوزه نسبتاً دها فنا کوررلر. ١٠ همان دائما حدقه‌لر هم اوفق وهمده غیر متحرکدرلر. ١١ سیری اولدقجه سریع اولان بو مرض ضمور حلیمهٔ عصب بصره نتیجه‌لنه‌بیلدیکنی (هوجنسون) دخی اوچ کنهٔ دخانه‌لی آدملرك برنده مشاهده ایلمشدر.

ما حصل کلام مأمول عاجزانه‌مه کوره کنهٔ دخانیه‌ایله کنهٔ کئولیه‌بربرلرندن پك اعلا تفریق اولنه‌بیلسی ممکن اولدیغی اشاغیده زیراایله ویریله‌جك جوابلرله‌ده عیان اولور. شویله‌که: زیرا کنهٔ کئولیه عینی وقتده هر ایکی کوزده بردن باشلایوب حالبوکه کنهٔ دخانیه دائما بر کوزدن باشلار. ٢ زیرا کرچه فقدان رؤیت مرکزیه هر ایکی نوع کنه‌لرده‌ده موجود ایسه‌ده خسته‌نك کوزلری اوکنده سینك اوچیور کبی علامات یالکز تسمم دخانیده مشاهده اولنور. ٣ کنهٔ کئولیه‌ده موجود اولان رنکلری طانیه‌مامق حالی کنهٔ دخانیه‌ده اولمیوب کنهٔ اخیره‌ده انجق بتون اشیا صاری کورینور. ٤ زیرا کنهٔ کئولیه‌ده خسته وجع حس ایده‌بیلور ایسه‌ده تسمم دخانیدن نشئت ایتمه کنه‌ده وجع یوقدر. ٥ زیرا کنهٔ کئولیلر اخشاملری ایو کورر کنهٔ دخانیه‌لیلر ایسه بالعکس کوندوزلری اولدقجه ایو کوروب وغروبدن صکره هیچ بر شی کورمزلر. ٦ زیرا کرچه هر ایکی نوع مرض دخی ضمور حلیمهٔ عصب بصره نتیجه ویره‌بیلور ایسه‌ده کنهٔ دخانیه دیکرینه قیاساً دها چوق سریع السیردر.

کنهٔ دخانیه‌نك شمدی‌یه دکین اصلا تحت دقته النمامش اولان ایکی علامتلرك وباشلیجه‌لری ایکی اولوب بریسی کوندوزه نسبتاً اخشاملری خسته‌لرك دها فنا کورملری دیکریده رنکلری طانیمق خصوصنده اصلا شاشیرمامالریدر که اشته اصل بوایکی علامتلر اوزرینه دقتی جلب ایتمك ایستدیکمی بیان‌ایله‌تقریریمه نهایت ویردم.

حیدر پاشا وبکلربکی خسته‌خانه‌لرنده مستخدم
دوقتور کحال بیکباشی
توفیق واجد

مطبوعات طبیه‌دن مقتبسات

(مابعد)

«بروسین»ك دافع الوجع موضعی کبی استعمالی

— دوقتور (بورنت) دافع الوجع موضعی کبی «بروسین» استعمالنی شدیداً توصیه ایلمکده‌در. مرقومه کوره (١٠٠٠) قسم ماء مقطره (٣) قسم بلوری صاف بروسین قونیلوب بهر غرام بروسینه بش طمله دخی حامض قلور ماء علاوه ایدیله‌رك استحصال اولنان محلول زیاده‌سیله جالب دقت دافع الوجع خاصه‌لرینی حائز اولوب «قوقائین» ك تأثیرندن زیاده موجب خشنودی نتائج حسنه اعطا ایدر ایمش.

طبابت اذنیه‌ده محلول مذکورك اك ایو صورت استعمالی قناة اذنی خارجیه‌یه بر قاچ طمله تقطیر ایتمك ویاخود بر پموق پارچه‌سنی تبلیل ایدوب قناة مذکوره‌یه ویا صماخنه، اوزرندن براز تضییق ایله، ادخال ایلمك ایمش.

دوقتور (زه‌یس) ١٨٨٦ کانون ثانی تاریخلی (تراپوتیقا غازت) نام جریده‌یه «بروسین» ه دائر درج ایتدیرمش اولدیغی بر اثرنده «بروسین» ك تأثیراتنی زیاده دائم اولمغله برابر قوقائینك تأثیراتندن آز باهر اولمق اوزره تلقی ایدییور.

قوقائینك هانکی بر محلولی کبی، بروسینك دخی لحافات خارجیه اوزرینه الصاق ایله هیچ بر تأثیری مشاهده ایدلمز. بو جهتله قوقائین محلوللرینك دافع الوجع اولان تأثیراتنی استحصال ایچون تحت الجلد شرنغه ایدلمسنه مجبوریت حاصل اولمشدر. فقط بروسینك خصائص شدیده‌سی بو وجهله استعمالنه مانعدرلر. «بروسین» محلول حالنده اوله‌رق سطوح مخاطیه ایله تماسه کلدیکی زمان موضعی وسطحی بر دافع الوجع کبی تأثیر ایدوب علی الخصوص قناة اذنی خارجی دمللرنده وحتی متقیح اولان ذات الاذن متوسطلرده زیاده فائده‌سی کوریلور ایمش.

اولزمان محلول مذکور یا اذن خارجیه‌یه تقطیر، یا بر قطره اعانه‌سیله اذن متوسط درونه تسفیف ویاخود مریض متحمل اولدیغنده بر مسباره‌یه طلاء ایدیله‌رك ادخال اولنمق اوزره پومادا صورتلرنده، یاخود نهایت الامر بعد التسفیف (والسالوا) طریق واسطه‌سیله استعمال اولنور. بعض خصوصاتده زکامه قارشو بروسین محلوللرندن کثیر المقدار قوللانلدقدن صکره خسته‌کانك بر چوق ساعت متململ وعصبی بر حاله کرفتار اولدقلری کورلمشدر.

(بولله‌تن دو تراپوتیق)

بیك اوچیوز درت سنه‌سی اغستوسنده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر.

خسته خانه‌لر اساميسی	ماه سابقدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	فوت اولان	ماه آتیه‌یه قالان	ملاحظات
یلدز خسته خانه‌سی	١٤٨	٢٦٢	٤١٠	٢٦٧	٢	١٤١	
حیدر پاشا	٣٧١	٥٨٢	٩٥٩	٥٣٣	١٨	٤٠٨	
مالتپه	٢٦٨	٦٦٦	٩٣٤	٥٩٤	٦	٣٣٤	
قله‌لی	١١١	١٩٢	٣٠٣	١٩٦	٠	١٠٧	
باب سرعسکری	٦٧	١٠٧	١٧٤	٩٧	٣	٧٤	
خبره خانه	٧١	١٤٤	٢١٥	١٤٥	٢	٦٨	
« معلولینی	١٦٠	٢٣٨	٣٩٨	١٨٩	٢٣	١٨٦	
بکلر بکی	١٧٢	٢٨٠	٤٥٢	٢٥٤	٥	١٩٣	
کوش صویی	١٦٤	٣٢٨	٤٩٢	٣٠٢	١٣	١٧٧	
زیتون برونی	١٧	٨٥	١٠٢	٦٤	١	٣٧	
لیمان کبیر	٣٥	١٦٥	٢٠٠	١٥٧	١	٤٢	
یکون	١٥٨٤	٣٠٥٥	٤٦٣٩	٢٦٢٨	٧٤	١٧٦٧	

كوزلرينك اوكندن سينك كبى بر طاقم اجسامك اوچديغنى كورر وباقديغى نسنه دخى اكا صارى‌يه ملون ايمش كبى كورينور حالبوكه كافهٔ الوانى يكديكرندن تفريق ايدوب اصلا بربريله قارشديرمز وهيچ باش آغريسى دخى چكمامشدر . مرقوم اخشامدن زياده كوندوزلرى دها ايو كورر ايدى . بوكون (١٥ نيسان سنه ١٨٧٥) خسته سرطان معده علتنه مصاب بولنمغله اسير فراش بولنديغندن ايجاب مرض اصلا توتون ايچمامسى طبيب مداوى طرفندن اخطار ايدلديكى جهتله معده‌سيله برابر كوزلرينه طارى اولان ضعف رؤيت كونبكون زائل اوله‌رق ايولشمكده اولديغنى نقل وبيان ايلمشدر .

دردنجى مشاهده . — توتونك قوهٔ باصره‌يه اولان سوء تأثيراتنه دائر تجرباتمه رفيق اتخاذ ايلديكم مسلكداشمدن (م . . . قا . . .) بر مدتدنبرو اشيايى بر سيس ايچنده كورمكده اولديغنى وكوزلرينك اوكنده سينك اوچر كبى علائمدن دخى زياده‌سيله بيحضور بولنديغنى واكثر اوقات اشيا كنديوه صارى رنكده ايمش كبى كورنديكنى وبالجمله الوانى طانمقده اصلا خطاسى اولمديغنى واخشام اولدقده كوندوزه نسبتاً دها فنا كورديكنى تأمين ايده‌رك بكا حكايه ايلمش ايدى .

بشنجى مشاهده . — فرانسه‌نك (آردن) ايالتنده (واندى) شهرنده مقيم (ل . . .) اسمنده بر كمسنه ايكى سنه مدت عسكرلك ايدوب مؤخراً اوشاقلق ايتمش وبو زمانلر ظرفنده پك چوق مكيفات استعماليله بر عمر سفيهانه چكورمش ١٨٦٤ سنهٔ ميلاديه‌سنده افريقاده خدمت عسكريه‌سنده ايكن اولا صاغ كوزى مصاب اولمغه باشلايوب يواش يواش بو كوز رؤيتدن كاملاً محروم قالوب حتى فوسفن ديلان علامت محسوسهٔ رؤيت دخى قالمامشدر .

عين مذكورى چشم بين ايله معاينه ايلديكمده حليمهٔ عصب بصرده ضمور تام وطبقهٔ مشيمه‌ده دخى ضمورى شللات (لكه‌لر) مشاهده اولنمش وبوكوزى دخى پك آز وقت ظرفنده كاملاً عمى اولديغى مريضك جمله افاداتندندر . حدقه اوفق وغير متحركدر . مرقوم خسته‌نك صول كوزى ديكرندن بر ماه صكره باشلايوب وبو طرفك رؤيتى تماماً ضايع اولمديغى كبى واصل اولديغى بو درجه‌سى خيلى وقتدنبرو نه تناقص ونه‌ده تزايد ايده‌رك بر سياق اوزره دوام ايتمكده‌در .

بوكوزده دخى معاينهٔ چشم بينيه ديكر كوزده‌كى حالاتك طبقيسنى فقطبر دها آز اولمق اوزره كشف وارائه ايلمشدر . حدقه واسع ومتحرك اولوب غشاى منضمه‌ده احتقان مشاهده اولنمامشدر . مريض دها اوللرى هيچ وجع حس ايتمديكى كبى احوال ماضيهٔ بنيويه‌سى تفتيش وسؤال ايدلدكده علت افرنجيه چكمش اولديغنه دائر جواب النه‌مامش واشارت دخى كورلمامشدر .

اصل جالب اهميت اولان قسم شوراسيدر كه مريض كندى كنديسنه كزه‌جك قدر اولدقجه كوره‌بيلديكى وقتلر كوندوزه نسبتاً اخشاملرى دها فنا كورمكده ايمش والوان اشيا واجسامى دخى هيچ قارشديرميوب كوزلجه تفريق ايدر ايمش. بو آدمك بر قاچ وقتدن توتون صاتون المدن فقر جهتيله عاجز قاله‌رق بالضرور ايچه‌ماسيله كوزلرينك رؤيتلرى توتون ايچديكى وقتلرده‌كى آنف البيان حالاته قياساً خيلى فرق ايتمش ودها ايو كورمكه باشلامش اولديغنى سويليور . هر نه‌قدر بو وسيله ايله بعدما عادت قديمه‌سيله قطع مناسبت ايتسه بيله پك بيوك افاقت بوله‌بيله‌جكنه اميدم يوق ايديسه‌ده بنه ايچمامسنى احتياطاً نصيحت ايلدم. اشته‌بو بشنجى مشاهده كمنهٔ دخانيه ديديكمز مرض منحوسك درجهٔ غايه‌سنه قدر ترقى ايتمش اولان نمونه‌لرندن بريدر .

التنجى مشاهده . — مشتريلرمدن توتونه شدت ابتلاسى اولان برنده نبات مذكور تأثيريله حاصل اوله بر كمنهٔ تامهٔ دخانيه دها كوردم . بو ذات (قونده — له — ووزيه) ده (ژيله برولن) ايدى. مجرد كوزلريچون دعوت اولنمش ايدم . تقريباً بر سنه اقدم ضايع اولمغه باشلامش اولان صاغ كوزى بوكونكى كونده كاملاً عمى اولمشدر ابتدالرى دنيايى بر بلوط قاپلى كبى دومانلى كورر واشياء دخى اكا صارى كورينور ايدى . مريض رؤيت مركزيه‌سنك فقدانيله سينك اوچر كبى علائمدن شكايت ايدر اخشاملرى دها ايو كورر . ايكى كوزلرينك حدقه‌لرى اوفقدر الك اول مصاب اولان كوزك حليمه‌سنده بر مبدأ ضمور دخى واردر . بو خسته برنجى مشاهده‌ده اولديغى كبى اصلا رنكلرى تعيينده عاجز اولميوب وهيچ وجع دخى حس ايتمامشدر . ايمدى بو حالات وعلائم مشهوده‌يه قارشو اجرا ايلديكم تداويم تماميله توتوندن صرف نظر ومجانبت ايتمه‌دن عبارت اولوب بونكله صول كوزك رؤيتى بر ماه ظرفنده تماماً عودت ايلديكى كبى صاغ كوزنده دخى همان مريض كنديسنى شفاياب اولدم فرض ايده‌جك قدر ايجه افاقت بولمشدر .

يدنجى مشاهده . — زخيره تجارندن ژ . . . اسمنده بر آدم دوچار اولديغى التهاب قصبات الرئهٔ مزمنه‌دن ناشى (ووزيه) خسته خانه‌سنه دخول ايتمش كوزلرى ودها طوغريسى رؤيتى اوهنكامه‌يه قدر ايو ايكن اوچ آيدنبرو هر ايكى كوزينك نور باصره‌سنه بر آنده بر لكده ضعف طارى اولمغه باشلامش . مريضده برى ايكى كورمك علامت مرئيهٔ مرضيه‌سى وار ايسه‌ده همان اصلا وجع حس ايتمامش وشدت ضياى شمسه مروض بولنمدقجه وسيلان دمع دخى وقوعه كلمامشدر. مريض كوندوزه نسبتاً اقشاملرى دها ايو كورر بوندن بر قاچ سنه اقدم صول شقاعنه اصابت ايتمش بر آت تميه‌سندن طولايى صول كوز بر مدتدر خسته ايديسه‌ده فقط رؤيته هيچ بر كونا خلل طارى اولمامش ايدى . مريض كرچه اشيايى بر دومان ايچنده كوريور ايسه‌ده كوزلرينك اوكنده سينك اوچه علائمندن اصلا شكايت ايتمز . اكثريا اجسامك رنكنى خطا اوله‌رق مشاهده وتعيين ايدر ومسكرات كثرت استعماليلرنده واقع اولديغى كبى حيوانات والك زياده صيچان كورر . وقعر عين چشم بين ايله معاينه اولندقده هر ايكى طرف حليمه‌لرنده خلاف طبيعى بر بياضلق وبلكه‌ده بر مبدأ ضمور مشاهده اولنمش علائم مشهوده‌يه بناء بونك كمنهٔ كئوليه اولديغنه هيچ شبهه‌م قالمدى واقعا بو خسته‌مز توتون دخى ايچر ايديسه‌ده فقط بتون كوندوز شراب كونده درت دفعه راقى وبر دفعه‌ده آپسنت ايچر ايدى .

اوزماندن صكره خسته‌يى تكرار كورمش ايدم. كرچه خسته خانه‌ده بولنديغى زمان مسكرات استعمال ايده‌مامش ايسه‌ده اشته اوقدر شديد ايچكى قوللانمسى نتيجهٔ حسنه‌سى اوله‌رق رؤيتنده پك آز افاقت پيدا اولمش ايدى. كمنهٔ كئوليه‌ده نمايان اولان اعراضك مهم اولان بطائت سيرك نه ايچون تشخيصجه حائز اهميت اولديغنى ايلروده بيان ايده‌جكم.

نتيجهٔ مرام

مشاهير مدرسيندن (فولن) نام استادك توصيه‌سنه اتباعاً خسته‌لرمدن هر برينك يوميه ايچديكى توتونك مقداريله قلمه آلديغم مشاهداته منسوب خسته‌لرك كافه‌سيده چوق ايچكى معتاد ايتدكارينه مطلع اولديغمى اول امرده عرض ايله انفيه استعماليله كمنهٔ دخانيه‌يه مبتلا اولانى كورمدم. بوكاده سبب دوقتور (آپوستولى) كندى مثالهٔ امتحانيه‌سنده كوسترديكى كبى نبات مذكور انفيه شكلنده بولنديغى وقت جوهر مؤثرينك پك آز مص اولمسندن ايلرو كلديكى احتمالاتدندر.

تحت مشاهده‌يه آلديغم خسته‌لريمده ظاهر اولان علاماتى شمدى كوزدن كچيره‌لمده مدار تشخيص اولان اوصافى كوره‌لم.

١. كمنهٔ دخانيه دائما يالكز بر كوزدن باشلايوب اويله (هوجنسون) نام ذاتك قبول ايلديكى كبى عينى وقتده ايكى كوزده بردن اصلا باشلامز. ٢. هرنقدر (هوجنسون) و(آپوستولى) ابتدا صول كوزدن باشلاديغنى سويليورلر ايسه‌ده، اويله اولميوب كمنهٔ مذكوره‌ده الك اول صاغ كوز آفتزده اولور. ٣. خسته مبدأ مرضده بر سيس ايچنده كوروب بو سيس كيتدكجه دها كثيف اولور. ٤. بو دومان ايله برابر رؤيت مركزيه دخى مفقوددر .

والحاصل نبات مذكور ايله وقوعبولان تسمم نتيجه‌سى كوزلرده تحدث ايدن احوال اوزرينه متوغل اولان مؤلفلرك اكثريسى حلمهٔ عصب بصرك ضمورندن بشقه برشى يازمدقلرى كبى همان جمله‌سيده كنهٔ دخانيه‌يى كنهٔ كئوليه‌دن تفريق ايتمزلر ايسه‌ده بربرلريله قارشديريلان بو ايكى مختلف مرضك تفريق يك اشكار برصورتده تعريف وبيان ايديله بيلور . شويله كه :

توتون ايچنلرك رؤيتلرنده ظهوره كلان احتلال وتشاويش ميانده اويله طبابتك اعانه‌سنى طلب ايده‌جك قدرى نادر اولوب حتى «فولق» نام ذات دخى توتون ايچمه‌دن بسبتون كور اولان ايكى كمسنه تصادف ايلديكنى سويلمشدر . ايشته كنهٔ دخان مسكراتك كثرت استعمالندن طولايى كوزلره طارى اولان كنهٔ كئوليه‌يه نسبتاً پك نادر اولديغندن بوندرت ارەسنده كنهٔ مذكوره‌يه دائر جمع ايده بيلديكم مشاهداتم ايله دسترس اوله‌بيلديكم نتايجنى اعلانه بنى مجبور ايتمشدر . مشاهداتمى تدقيق وتعقيب ايچون فرانسه‌نك اردن ولايتى داخلنده برشهرده بولنمش ايدمكه اوراده توتونك كثرت استعمالى اوغرنده برخيلى كسانك كوزلرى فدا اولمقده ايدى . كنهٔ دخانيه‌نك محال سائره‌يه نسبتاً ايالت مذكوره‌ده كثرت ظهورى حتى فرانسه‌نك بتون شمال ايالتلرنده (*) معتاد اولديغى كبى نبات مذكورك اول امرده زياده صرف واستعمالى اولنمسنه عزو اولنه‌بيلديكى كبى بو ايالتك اكثر قريه‌لرنده فرانسه توتونلرينك بلچيقا توتونلريله مبادله اولنمسندن طولايى دها فناجنس توتونك ادخاليله صرفنه دخى اسناد ايديله‌بيلور . بو ظن اخير مشاهير اطبادن دوقتور «ديكسون» ايله دوقتور «ريو» نك ذهابلرينه دخى مطابقت ايديور . مومى اليهم كنهٔ دخانيه‌نك درسعادتده ممالك سائره‌يه نسبتاً دها از كورلديكنى وبو مباينته سبب شرق توتونلرينك جنسى فرانسز توتونلرينه نسبتاً دها از سرت اولمسى احتمالدر ديور .

[ووزيه] شهرنده كنهٔ دخانيه‌نك اولدقجه كثيرالوقوع اولديغنه دائر اوراده بولنان ازكياى رفقامدن دوقتور موسيو «ونسان» نامنده بر طبيب غيورك بكا ويرمش اولديغى فكر تشويقيله بو فرصتدن استفاده ايده‌رك كنهٔ مذكوره‌دن برخيلى مشاهده ومطالعه ايتدكدنصكره پارسه عودت ايلدم . خسته خانه‌يه دخول ايدن بالجمله خسته‌لرى استجواب ايده‌رك (ووزيه) شهرنده‌كى مشاهده ايلديكم نوعدن ايچه حالاته تصادفله تشخيصه موفق اولدم والحاصل توتون ايله مسموم اوله‌رق رؤيتلرينه خلل طارى اولان بونجه كسان حقنده‌كى مشاهدات مارالذكرلرى بر قاچنى ياد وتذكار ايدوب مؤخراً ومتعاقباً مسكراتك كثرت استعمالندن ناشى كوزلرينك قوهٔ باصره‌لرينى ضايع ايدن (كنهٔ كئوليه) دن بر مشاهده سرد واتيان ايده‌رك بو ايكى نوع مرضك زعمجه بينلرنده‌كى فرقلر ايدوكنى ارائه ايده‌جكم .

برنجى مشاهده . — اللى ياشنده (د ٠ ٠ ٠) اسمنده بر الديونجى بر قاچ كون اقدم كرفتار اولديغى التهاب غشاى منضمه‌نك مداواتنى طلب ضمننده دوقتور (غاليزووسكى) نك سريريات كحاليه‌سنه مراجعت ايلدى . كحال مومى اليه خسته‌يى معاينه ايتدكدنصكره ذاتاً هر خسته‌يى بر كره رسماً كورلديكنى متعاقب بر يانه آلوب عريض وعميق استجوابى معتاد ايلديكم جهتله بونيده ايروجه بر محله چكوب عجبا توتون سوء استعماليله مسموم اولنلردن اولمسون ديو استجواب ايلدم . معاينهٔ رسميده غشاء منضمه‌لرنده‌كى قزارتيدن بشقه ، اصلا شكايت ايتديكى بر خسته‌لكنه دها مطلع اولدم .

مريضك بالذات بكا ويرمش اولديغى معلوماته نظراً يوميه صباحدن اخشامه قدر قرق سانتيملك توتون ايچمكده اولديغى و بر مدت صكره صاغ كوزينك رؤيتى تماماً ضايع اولديغى وبوندن بر سنه مقدم عين مذكورك رؤيتى هنوز ضعيفلمه باشلاديغنده اشيايى عادتا بر بلوط ايچروسنده كوريور كبى كورديكى و براز صكره هر شيئك الوان مختلفه‌سنى صاريدن عبارت اولمق اوزره يك رنك كورمكه باشلاديغى آكلاشلمش . صول كوزى دخى ديكر كوزينك مختل اولديغى زمان رؤيتدن محروم قالمش ايسه‌ده يالكز رؤيت مركزيه‌نك قوتى زائل اولوب محيط عينده حس رؤيت دها هنوز طبيعيدر .

رؤيت مركزيه‌ده‌كى ضياع حسدن ماعدا مريض متصل كوزينك اوكنده سينك اوچيور كبى بر طاقم اوفق جسيمات كوريور . بونلردن بشقه وقت وقت اشياى مرئيه‌يى كاملاً صارى رنكده كوريور . فقط شمدى‌يه قدر اصلا وجع حس ايتامشدر . مريض الديونجى اولمق حسبيله الوانى اصلا بربرلريله قارشديرمامش؛ واقعا بن دخى اون فرانقلق يارم فرانسز ليراسى اللى سانتيملك كموش ارائه ايتديكمده بربرلردن پك كوزل تفريق ايتمشدر . اخشاملرى كوندوزدن دها آز كورمكده اولديغى دخى تأميناً سويليور . نهايت چشم بين ايله‌ده خسته‌مى معاينه ايدرك ايشه ختام ويردم .

صاغ كوزنده حلمهٔ عصب بصرده ضمور پيدا اولمش ، صول كوزنده ايسه حلمهٔ مذكور صولق اولوب حتى اون طبيعيسيندن دها بياضدر آلت مذكوره ايله دها بشقه برشى مشاهده اولنه‌مدى .

والحاصل رؤيتى تماماً ضايع اولان صاغ كوزده حدقه هم اوفالمش وهمده غير متحرك ايدى . بو خسته‌نك تكرار ينه (موسيو غاليزووسكى) نك سريرياتنه كلمسنى توصيه ايتدم ايسه‌ده بر دها عودت ايتامشدر . بناء عليه غايت ساده اولان تداويمك تأثيراتنى تجربه وتحقيق ايتمكه موفق اوله‌مدم . لكن كوزلرنده حالاره قارشو تدابير ميانده اخطار ايلديكم برشيده كاملاً توتوندن قطع نظر ايلمسى ايديكه بوده صحيحاً مبتلاسى اولانلرى ايچون مشكل بر كيفيتدر .

ايكنجى مشاهده . — التمش ايكى ياشنده (ل ٠ ٠ ٠) اسمنده بر سالخورده مقعدنده ظهور ايدن بر ورم بشرىٔ محاطينك تداويسى ضمننده (نكلكر) خسته خانه‌سنده موسيو (كويون) نك سريرياتنه دخول ايتمشدر . بو آدم يوميه اوتوز قرق سانتيملك توتوندن معمول بر يپراق سيغاره‌سى ايچمكى معتاد ايلمشدر . وخسته خانه‌يه كلوب ياتمسنه اصل كندوسنى سوق ايدن معهود خسته‌لكندن فضله برده ايچه وقتدنبرو رؤيتنه كركى كبى طارى اولان ضعفندن دخى مضطرب بولنديغنى وزيته‌دن صكره بكا حكايه ايلمشدر .

ايكى ايدنبرو باشلامش اولان صاغ كوزى تا بدايتندنبرو بتون اشيايى بر سيس قاپلامش كبى كوريور ايدى . مريض رؤيت مركزيه‌سى قالمديغنى وكوزلرينك اوكنده سينك اوچار كبى بر طاقم جسيمات مشاهده ايلديكنى سويلمش و بو سيس كتدكجه دها كثافت پيدا ايدوب وقت بوقت دخى بتون اشيايى صارى كورمكده ايمش . صول كوزى ديكرندن بش هفته صكره باشلامش و بو كونكى كونده همان رؤيتدن محروم اوله درجه‌سنه كلمشدر . هر ايكى كوزلرنده‌ده حدقه‌لر هم كوچلمش وهمده غير متحرك بر حالده بولنمشدر . والحاصل خسته تفريق الوان خصوصنده اصلا ياكليوب بر ليرايى بر كموش سكه‌دن پك اعلا تفريق ايدر . انجق غروبدن صكره ارتق هيچ بر شى كوره‌مديكنى دخى افاده ايلمشدر . بو ايكى نهايت علامتلره زياده اهميت ويرديكمه سبب نه اولديغنى ايلروده بيان ايده‌جكم . خسته‌يى بو دفعه‌سنده چشم بين ايله معاينه ايده‌مديكم جهتله قعر عينده وجودى مأمول بولنان تبدلاته دائر بر شى سويليه‌ميه‌جكم طبيعيدر .

اوچنجى مشاهده . — قپوجيلق خدمتنده مستخدم (ل ٠ ٠ ٠) اسمنده بر كمسنه كونده اوتوز سانتيملك توتون ايچر ايمش . كوزلك برنده اطرافنه نظر ايدر ايكن كافهٔ اشيايى بر دومان ايچنده كبى كورديكنك فرقنه وارر . بو دومانلى منظره ايچنده بولنان اشيادن بريني ايوجه كورمك مراد ايلدكده

(*) يالكز (ووزيه) شهريله ملحقاتنده ١٨٨٢ سنهٔ ميلاديه‌سنده صاتيلان توتونك مقدارى .

توز توتون	بوغجه توتون	سيغاره ايچون توتون
١١,٠٧٣ كيلو غرام	٨٠٣ كيلوغرام	٢٥,٨٧ كيلو غرام

صاتيلان توتونلرك اثمانى
٤٢٧,٤٢٣ فرانق بش سانتيم

باغرمغه، البسه‌سنی یرتمغه، اوطه‌نك جاملرینی قیرمغه باشلمش والجای نومیدی ایله خاتمه‌کش اضطراب اولمق ایچون کندیسنی پنجره‌دن اشاغی آتمق ایستمش ایسه‌ده قومشولری وقتنده یتیشه‌رك مرقومی ارقه‌سندن طوتوب اللرینی باغلیه‌رق بو حرکتندن منع ایلمشلردر . بعده پولیسه واقع اولان اخبار اوزرینه ایکی جاندارمه کلوب بر راپور تنظیم ایدلمکله بیچاره عربه ایله اولا ضبطیه نظارتنه واورادن اسکدارده واقع طوپطاشی بیمارخانه‌سنه نقل ایدلمش واوراده هیچ بر علاج قبول ایتمکسزین آلتی آی قدر اقامت ایلمشدر . خسته‌خانهٔ مذکوره‌ده معاینه و تحت مشاهده‌یه آلنه‌رق کندیسنده هیچ بر علامت جنت کورلمامکله تکرار ضبطیه نظارتنه واورادن دخی یدی قله روم خسته‌خانه‌سنه کوندرلمشدر . بو خسته‌خانه‌ده دخی هیچ بر تداوی اجرا اولنمیه‌رق دائما عدیم الصوت بر حالده طقوز آی قالمشدر . فقط یواش یواش حالنده بر آز اعتدال مشاهده اولنوب یکیدن اشتهاسی کلمکه، آچلق وطوقلغی حس ایتمکه وهر ایکی کونده بر دفع طبیعی ظهور ایلمکه باشلمشدر .

سنهٔ حاضره شباطی اوائلنده تحملکداز بر حکه ایله مترافق اوله‌رق تکمیل وجودنده بر اندفاع وقوعبولوب قان ظهور ایدنجیه قدر قاشینور ایدی . لکن اندفاع مذکورك ظهورندنبرو حال عمومیسی کسب اعتدال ایتمکه باشلیوب صدرنده حس ایلدیکی ثقلت غائب اولمش، بطنی متکمش ایکن تکرار استرخاء کسب ایتمکه باشلامش وکوندن‌کونه بر اعتدال عظیم حس ایدلمکده بولنمش ایدی. اشبو اندفاع بحرانی بر مصرف شدید کبی تأثیر ایدرك مرقومك حصول شفاسنه یاردم ایتمش والحاصل خسته یواش یواش تکلم ایتمکه باشلایوب همان بر آی قدر دوام ایدن اندفاعك غیبوبتندن صکره تمامیله تکلم ایلمش اولمغله سنهٔ مذکوره مارتنك ١٤ نجی کونی کاملاً شفایاب اولدیغی حالده روم خسته‌خانه‌سندن چیقمشدر . اولوقتدن بوکونه قدر مرقوم ایشلریله مشغول اولمقده‌در .

شدتلی بر انفعال نفسانی ویاخود بر خوف عظیمی متعاقباً سرزدهٔ ظهور اولمش عدم صوته دائر بر طاقم امثلهٔ سائره دها ایراد ایده‌بیلورز .

قوجه‌سنی زنا ایتمك اوزره ایکن یقالیان بر قادینك بردنبره سسنی غائب ایلدیکی (واندرحوت) طرفندن حکایه اولنمشدر . موسیو بلاش دخی شویله بر وقعه نقل ایدیور : موسیو (شومل) و (مونره) نك تداوی ایتمکده بولندقلری بر قادین بر اضطراب شدیدی متعاقب بر سرور حس ایتمسندن برچوق سنه‌لر سسدن محروم قالمش وکافهٔ وسائطه مقاومت ایتمش اولان اشبو عدم صوت شدید بر انفعال نفسانیدن صکره چکمش اولدیغی کبی اولزماندنبرو بو کبی سببلر ایله او خسته‌لك ایکی دفعه دها کلوب غائب اولمشدر . مؤلف مومی‌الیه موسیو (کرزان) طرفندن نقل ایدلمش دیکر بر مشاهده سرد ایدیور : حمای تیفوئیدك حال نقاهتنده عدم صوته کرفتار اولان بر قزك عنقنه الصاق توصیه ایدلمش اولان کنیش بر یاقی قورقوسیله اشبو علامت مرضیه سریعاً زائل اولمشدر .

زمان قدیمده دخی شدید بر انفعال نفسانی‌یی متعاقباً بر عدم صوتك شفاپذیر اولدیغنی بیلیورز .

ثروت وسامانی شهرتکیر اولان (لیدی) نك صوك قرالی (قره‌زوس) ك اوغلی دیلسز اولدیغی حالده پایتختك عجمستان قرالی (سیروس) ك اردوسی طرفندن ضبط ایدلدیکی زمان بر عسکرك باباسنی اولدیرمك اوزره بولندیغنی کورنجه پك زیاده متأثر اوله‌رق سسی آچیلمش و «طور ! او قرال قره زوس‌در ! » دیه حایقرمشدر .

بزم مشاهده‌مزده عدم صوتك وقوعنده صغوق صو ایچنه غطس وقوروقودن عبارت ایکی سببك تأثیری واردر . صغوق صویك تأثیریله حصوله کلان عدم صوت چوق زمان دوام ایتمیوب کندولکیله ایولشدیکی حالده عدم صوت عصبی همان غیر قابل شفادر ویاخود مستثنا حاللرده بر چوق زمان صکره ایولشور .

بزم خسته‌مزك عدم صوتنده هر ایکی سببك دخی رئتان و انبوب هضمی‌یه تشعب ایدن عصب رئوی معدوی‌یه وعلی الخصوص حبل صوتیلرك حرکاتنی اداره ایدوب قطعی ویا فلجی عدم صوت تکوین ایدن عصب شوکی اوزرینه مشترکاً تأثیر ایلدکلری ظن اولنور . عصب رئوی معدوینك تأثیری جهاز بولی داخل اولمقسزین انبوب هضمینك فلج خفیفی ایله تظاهر ایتمشدر .

خسته‌لکك صوکنده طوغری تکمیل وجود اوزرنده ظهوریافته اولان اندفاع بثروی حویصلی شدید بر انصراف تولید ایدوب عدم صوتك شفاسنه زیاده‌سیله یاردم ایتمشدرکه بوندن دخی اوکبی حاللرده زیت حب السلاطین طارطر مقیٔ پوماده‌سی وایصرغان ایله دلك مثللو مصرفات جلدیه‌نك لزوم استعمالی استنباط اولنور .

م . ف .



تحالیه

کمنهٔ دخانیه

کمنهٔ مذکوره‌نك کمنهٔ کئولیه‌دن تفریق

بالاده‌کی سرلوحه ایله معنون اولان تقریری « ووزیه » شهری فحول علماسندن موسیو «شارل کایو» قلمه آلوب توتونك کثرت استعمالنه قارشو مشکل اولان جمعیت جانبندن مظهر تقدیر ونائل مکافات اولمشدر .

توتون فابریقه‌لرنده چالیشان عمله‌نك کوزلری التهاب غشای منضمه‌یه دوچار اوله‌بیلمسی استعدادی اوته‌دنبرو معلوم اولدیغی کبی بو سبب تحتنده ظهور ایدن التهاب مذکوردن استاد اکرم کحال مشهور موسیو «غالیزووسکی» نك سریریات عینیه‌سنده اینجه‌کورمش‌ایدم. فقط توتونك کوزه اولان تأثیرات مضره‌سی میاننده شمدی‌یه قدر اولقدر معلوم اولمیان برحالت دها اولوب وبوده نبات مذکوری کثرتله ایچنلرك کوزلرینه طاری اولان ضعف رؤیت وبلکه قره صو دینلان عمی‌لقدر .

توتونك سوء استعمال درجه‌سنده کثرتله ایچلمسندن متولد امراض حقنده ١٨٥٧ سنهٔ میلادیه‌سنده‌لوندره شهری اطباسندن دوقتور «وریغ» اسمنده برصاحب کمال بر مقاله نشر ایدرك جملهٔ مندرجاتندن برنده نبات مذکورك اعضای باصره‌یه اولان تأثیرینی اکلامق ایچون بر طاقم کلبلرك غدالرینه اون اوچدن اوتوز ایکی غرامه قدر توتون قارشدیره‌رق اکل ایتدیردیکنی وبو حیوانلرك دها مرد اولمزدن اول ایکی کوزلریده عمی اولدیغی مشاهده وتحقیق ایلدیکنی یازمشدر .

طبابت جلیله ترقیاتی خادملرندن ومهرهٔ اطبادن دوقتور «لاندر» «ماکنزی» و وویدوورت » نامان ذاتلر توتون ایله مسموم اولانلرك کوزلری نه حال کسب ایتدیکنی مراق ایدرك قعر عینی معاینه ایتمشلر ودرون عینده واقع حلیمهٔ عصب بصر ضمور مشاهده ایده‌رك بونی تسممه بر علامت یقینیه عد واعتبار ایتمشلردر .

مادهٔ مضاد التعفنك سميتندن ايلرو كلان بر چوق تهلكه‌لری دخی بولنديغی اخيراً بر صورت واضحه‌ده ارائه ايدلمشدر.

اجراآت سابقه‌مده تصادف ايتديكم وقوعات مشئومه ايله حيرتزده قالوب سالف الذكر خصوصات اوزرينه تأسيس فكر ومطالعه ايدرك، بچنده براستيلای عفونت دم نفاسی وسيله‌سيله جوف رحمك اصولی، دائره‌سنده تيمارينه مراجعت ايلدم . ايلروده نشری نيتنده بولنديغم بر اثرك اساسنی تشكيل ايده‌جك بر خيلی خصوصاتدن صورت واضحه‌ده شول بر نتيجه صدور ايديوركه جوف رحمه ياپيلان شرنغه‌لرله موفق اولنه‌ميان يرلرده قطران روحلی غليسرين وياخود ايودوفورملی اوفه‌جق قطن مندوف يوارلقلريله محمول خصوصی بر فورچه واسطه‌سيله جوف رحمنك تيماری اوراده محبوس بولنان كافهٔ محصولات عفنيه‌يی كمال سهولتله خارجه سوروكليوب چكه‌رك درجهٔ حرارت جويه‌يی زياده‌سيله تنزيل وعلامات عموميه‌يی تخفيف ايدر؛ بو نتيجه‌يه هيچ بر شدت استعمال وقابل تعيين محاذير ايقاع ايدلمكسزين دسترس اولنديغی كبی نهايت الامر جوف رحمك تيماری دخی تسمم عفنی اعراضنك كاملاً غيبوبتنه دكين نقدر كون لازم ايسه او مدت ايچنده يكرمی درت ساعت ظرفنده ۲، ۳، ٤ دفعه مستفيدانه تكرار اولنه بيلور . بو بابده خارج از صدد تفصيلات اعطاسندن صرف نظرله بو تداوی‌يه موضوع اولان كافهٔ احوالده براشفای سريع ودائمی استحصال ايتمش اولديغنی تصديق ايدرم .

بو بابده حق تقدم كيملرده بولنديغنی اثبات كلفتندن صرف نظرله شونی علاوهٔ كفتار ايدرمكه رحمك مليعقه واسطه‌سيله تطهيری عفونت دم نفاسينك بر اصول تداويسی مقامنده اجراآت طبيهٔ يوميه‌يه ادخال ايدلمامش ايسه‌ده بر چوق سنه اقدم آمريقا والمانياده استعمالی تكليف اولنمش وفرانسه‌ده موسيو (دوله‌ری) اصول مذكوری كمال طلاقتله مدافعه ايدوب بنم استعمال ايتمش اولديغم (نه‌قوويلون) نام آلت دخی بالذات موسيو (دوله‌ری) طرفندن تصور ايديله‌رك كرك نفاسی وكرك غير نفاسی التهاب داخل رحمك تداويسنده آزادهٔ اعتراض ودائمی بر حسن تأثير ايله قوللانلمشدر . ايلك دفعه اوله‌رق طرفدن درميان ايدلمش يالكز بر مطالعه وار ايسه او دخی بعضاً تهلكه‌لی واكثريا غير مؤثر اولان زراقات داخل رحميه يرينه كافهٔ خصوصاتده جوف رحمك كرك آلت مذكوره وكرك رحمده متراكم محصولات عفنيه‌يی اخراج ايده بيله‌جك ديكر بر آلت واسطه‌سيله مكرراً واصولی دائره‌سنده تيماريني قطعياً استعمال ايتمكدن عبارتدر .

م . ف .



بر قورقو سببيله عدم صوت تام وفلج خفيف انبوب هضمی وقوعيله درت سنه صكره بنفسه شفاپذير اولدقلرينه دائر سعادتلو دوقتور ماقريدی پاشا طرفندن كوندريلان مقاله‌نك ترجمه‌سيدر .

قوی البنيه، صفراوی المزاج ووجودی صحت كامله ايچنده بولنان ٥٢ ياشنده تئوقار آنغليديس ولد آطناس نام شخص مناستر ولايتی داخلنده واقع بلاجده طوغمشدر . كندوسنی تقريباً يكرمی سنه‌دنبرو طانورم : او مدت ظرفنده اصلا خسته‌لنمامشدر. مرقوم درسعادتده ساكن اولوب بقاللق ايتمكده‌در. يكرمی ياشنده تأهل ايدوب اوچ چوجغی دنيايه كلمش وزوجه‌سی بوندن يدی سنه اقدم وفات ايلشدر . ۹۹ سنه‌سی شباطنده وطننه كيتمك اوزره سلانيك طريقيله درسعادتدن عزيمت ايدوب شهر مذكورك اون بشنجی كونی قره فريه قربنده واردار نهرينی كچديكی صره‌ده حيوانك آياغی سورچوب صويك ايچنه دوشر .

اولزمان حيوانك يولارينه صاريله‌رق بر قاچ دقيقه قدر كنديسنی صويك اوزرنده طوته بيلديكندن او اثناده ارقداشلريله برابر كاروانجيلر ال اله طوتيشوب بر زنجير تشكيل ايدرك كنديسنی تخليصه موفق اولورلر .

مرقوم صرصقلام وبر خوف عظيم ايچنده بولنديغی حالده صودن چيقوب اوكيجه‌يی كچيرمك ايچون رفقاسی ايله برابر نهر مذكوردن اوچ چاريك ساعت مسافه‌ده واقع (قره‌فريه) خانه كيدر . اوراده كنديسنه اوجاقلی براوطه ويريلور. دوشديكی صره‌ده هكبه‌سی دخی ايصلانمش اولديغندن دكيشديره‌جك قوری البسه‌سی بولنمديغی جهتله اوستنده‌كی البسه‌يی قوريدير . سالف الذكر قورقودن ماعدا وجودجه بر فنالق حس ايتمديكندن اشتها ايله طعام ايدوب آتشك كوشه‌سنده اويقويه وارير . فقط اره‌دن بر قاچ ساعت مرورنده قورقو ايله تتره‌يه‌رك بردن بره اويقودن اويانوب فرلار ؛ ايرتسی كونی صداسنی غائب ايلديكی وانجق اشارات ايله وياخود تحريراً افادهٔ مرام ايده بيلديكی كوريلور .

بونك اوزرينه مرقوم يولدن دونوب تكرار استانبوله برادرينك يانينه عودت ايدر . بوراده بر قاچ كون اقامتدن صكره مبتلا اولديغی ماليخوليای عديم الصوت ايچون تداوی اولنمق اوزره روم خسته‌خانهٔ مليسنه كونديريلور . مرقوم عدم صوت تامدن بشقه بر فلج خفيف انبوب هضمی‌يه دخی مبتلا اولوب آچلق وطوقلق حسنی غائب ايتمش ايدی ؛ كنديسنده عسرت بلع وار ايدی . مأكولات ومشروباتك ايلك لقمه ويودملرينی صعوبتله بلع ايدوب بونلر اكثريا تكرار آغزينه كلورلردی . صوسزلق حسی موجود اولوب يكرمی درت ساعت ظرفنده اوچ درت دفعه صيقيتيسز تبول ايدر ايديسه‌ده اون اون بش كون قدر دائمی ومعند بر انقباض ايله مضطرب بولنوب انجق صعوبتله غايت قاتی مواد ثفليه اخراج ايده‌بيلوردی ؛ تنفسده عسرت حس ايدوب بطنی سرت وعمود فقاری‌يه طوغری متكمش بر حالده ايدی ؛ كيجه‌لری لايقيله اويويه‌میوب هر اقشام براز اويودقدن صكره بردنبره اويانوب فرلار وارتق بتون كيجه كوزينی قپاميوب فقط بعضاً صباحه قارشو تكرار اويور ايدی .

مذكور خسته‌خانه‌ده طقوز آی قدر طورديغی حالده هيچ بر اعتدال حاصل اولمامش وچونكه هيچ بر علاج قبول ايتميوب جمله‌سنی رد ايتمكده بولنمش ايدی . او مدتدن صكره مرقومی خسته‌خانه‌دن چيقاردقلری جهتله تكرار استانبولده باليق پازارنده بر اوطه‌ده اقامت ايتمكده بولنان برادرينك نزدينه كلمشدر . بن كنديسنی بر دفعه كوردم ؛ اوزرنده حمی يوق ايدی . عدم صوت ايله برلكده بر ماليخوليايه مبتلا اولديغنی تشخيص ايلديكمدن بر مسهل ملحی ترتيب ايلدم . شوراسنی‌ده بيان ايده‌يم كه مرقومك برادری (ميشل) دخی يدی سنه اقدم بر احتقان دماغ سببيله بر ماليخوليايه مبتلا اولوب طرفمدن تداوی ايديله‌رك بر ماه ظرفنده تماميله اعادهٔ عافيت ايلمشدر . (تئوقار) اوزونجه بر يول يوريه‌ميوب زيرا او حالده يورغون دوشه‌رك عسرت تنفس و بر باش دونمسی حس ايلديكی جهتله برادرينك خانه‌سنده دها براز مدت هيچ بر ايش كورمكسزين دائما ياته‌رق وقت كچيريردی . ايكی سنه بو حالده قالدقدن صكره بر كون اوطه‌ده ياتديغی صره‌ده برادری مرقومه هيچ بر ايش كورميوب كنديسنی بسلتديكنی وحتی تمارض ايدوب بونی احتمالكه پاره قاپمق ايچون مخصوص ياپديغنی مقام توبيخده سردوبيان ايلدی ؛ بو تكدير وتوبيخدن صكره، آياقده شكر وقهوه تجارتيله مشغول اولديغی پازاره كيتمك اوزره، طيشاری‌يه چيقدی . خسته توبيخ مذكور اوزرينه غايتله رنجيده دل اولوب تزكيهٔ نفس ايچون هيچ بر شی سويليه‌مديكندن اولقدر دوچار هيجان اولدی كه

طبیعت ارض ودرجهٔ حرارت ورطوبتك ترقیی سم مرزغینك درجهٔ نهایهده حصولنی موجب اولور .

اشبو شرائط ممالك معتدله وبارده‌ده هرقنغی زمان حاصل اولسه موسیو هرجك اشعار ایتدیکی وجه اوزره اشكال ثقیله وخبیثه ظهور ایدر .

موسمك نسبتاً معیّنلكی واحوال ارضیه‌نك موقتاً اولسون حصول سمه عدم قابلیتی نواحیٔ استوائیه‌ده بیله مواد متموته‌نك قلت حصولنی موجب اولمغله حمیات اشكال خفیفه اوزره اجرای احكام ایدر بعضاً اوصاف مرضیه‌ده تبدلات وقوعه كلور یعنی بر محلده صورت دائمه‌ده موجود اولان اشكال خفیفهٔ حمای نائبه‌نك تدریجاً یاخود دفعةً شكل خبیثه تبدل ایده بیلمسی ممكندر .

ارضك بر محلنك چوكمسی وآلات زرعیه ایله حفر اولنمسی ، جدوللرك كشادی ، اورمانلرك قطعی ، بعض شرائط مجهوله‌نك انضمامی اشبو تبدل ناكهظهورك اسباب خصوصیه‌سندندر .

امراض مبحوثه سم مرزغینك درجهٔ كثافتی نسبتنده اظهار شدت ایدر . وانزله نظراً شدیدالحراره اولان صیفلرده استیلاآت مرزغیه‌نك كسب وخامت وحتی غایت صیجاق ایلرده حمیات خبیثه، مترده طرز دائمه تقرب ایدن قصیرالفاصله طرزلرك عرض وجود خباثت ایتدیكی وصغوق ایلرده انجق طرز غبّ ربعی كبی مدیدالفاصله طرزلره مصادف اولدیغی متواتردر .

تریبوف قافقاسیه‌ده تشرین ثانیدن كانون ثانی‌یه قدر طرز ربعی وفصل بهارده طرز غبّی وبو فصلك نهایتنده طرز واضح، طرز مترده ودائمك ظهور ایتدیكنی وموسم حریفده طرز غبّی وصكره ربعینك تكرار باشلدیغی مشاهده ایتمشدر .

طرز استیلاآتده دخی وقوع تبدلات ممكناتدندر شویله كه : درجهٔ شدت استیلاآت مواسم حارده‌ده اوج بالایه رسیده اولوب شهور بارده‌ده تنزل ایدر واشكال خفیفه ظهور ایدر زیرا موسم حارده جواهر عضویه‌نك سرایهٔ تحللی اولان سم مرزغینك درجهٔ شدت وكثافتی تزاید ایدر وتحالل سرعتله وقوعه كله‌رك تبخرات زیاده‌لشوب بونلردن صرف نظر تصعدات عفنیه دخی بر حجم كبیر هوائی ایله امتزاج واتحاد ایدر .

(مابعدی وار)

حمای نفاسینك تداویسی حقنده سلانیكلی دوقتور موسیو میزراخی طرفندن كوندریلان مقاله‌نك ترجمه‌سیدر .

عفونت دم نفاسی ایچون تداویٔ واقی مقامنده قوللانیلان دفع تعفن ولادی حقیقةً بر ترقیٔ عظیم كبی تلقی اولنور ایسه‌ده مرض مذكورك غیبوبتنی ویاخود هیچ اولمازسه بر غریبهٔ مرضیه تشكیل ایده‌جك صورتده ندرت وقوعنی استحصال ایچون نظری اوله‌رق درمیان ایدلمش اولان امید دها تحقق ایتمامشدر. لخو- سه‌نك وجودی حصول امراضه اولقدر الویرشلی ومولد المرض میقروبك دخول ایده‌جكلری منافذ اولقدر چوق ومشكل التعیندر كه اكثریا بر دفع تعفن مؤثر تعبیری مناسب كوریلان واسطه میقروبك صولتنه قارشو انجق جزئی برحائل تشكیل ایتمكده‌در . بو بابده طبیب طرفندن اهمال اولنسون اولنمسون بوراسنی آراشدیرمقدن صرف نظرله عفونت دم نفاسی وقوعاتنك ینه بالنسبه كثرتله مشاهده ایدلمكده اولدیغنی اثبات ایتمك ایسترم .

دیكر طرفدن خسته‌لك میدانه چیقدیغنده علی العموم مولدون طرفندن اجرا ایدیلوب مهبل وجوف رحمك دافع التعفن اسقاآتندن عبارت اولان تداوی چوقلره تأثیرسز قالیور . بو بابده تعمیق افكاره لزوم اولمیوب انتان نفاسی‌یی متعاقباً برچوق موت وقوعاتنی اثبات ایچون پارس خسته خانه‌لرینك فن ولاده قغوشلرینك ایستاتستیقلرینه مراجعت ایتمك كافیدر . واقعا بو قادنلرك دها خسته خانه‌یه دخوللرندن اقدم انتانه دوچار اولمش بولندقلری درمیان ایدلمش ایسه‌ده مزبوره‌لر خسته خانه‌ده وضع حمل ایلدكدن صكره دخی حقلرنده الك مؤثر تداویٔ مضاد التعفن اجرا ایدلمش اولدیغی حالده ینه چوقلره بر نتیجهٔ وخیمه وقوعبولدیغی‌ده صحیحدر .

داخل رحمه یاپیلان شرنغه‌لرك شو تأثیرسزلكی مختلف ایكی سببدن نشئت ایدر : بر طرفدن یارم ساعت بیله اجرا اولنان بر اسقای دائمینك تأثیر مضاد التعفنی — بر مستملكهٔ میقروبیه‌یی تكثردن منع ایچون لااقل یكرمی درت ساعت قدر هانكی بر دافع التعفن محلول متكاثفی درونده بولندیرمق لازم اولدیغی درپیش نظر مطالعه ایدیلورسه — تماماً بی اصل واساس اولدیغی آكلاشیلور . دیكر طرفدن اسقانك، درون رحمده بولنان محصولات عفنیه‌یی خارجه دفع ایلدیكی جهتله، الك زیاده مهم اولان تأثیر میخانیكیسی سادهٔجه جرحهٔ رحمدن منفرز مایعات ایچون كافی ایسه‌ده بالعكس علقات دمویه وقطعات مشیمیه، شریحات اغشیه وغیرهم اجزای صلبه ومتلاصقه بولندیغی زمان هیچ كفایت ایتمز. بو خصوصده كسب اطمئنان ایچون بالدفعات تكرار ایتمش اولدیغم آتیده‌كی تجربه‌نك اجراسی كافیدر : اكر مستعمل اولان طریق ایله داخل رحمه شرنغه ایده‌جك یرده اولا مهبله بر مصرع «سیمس» ادخال ایله، مكشوف اوله‌رق، اجرای عملیات اولنه بیله‌جك صورتده عنق رحم تنزیل ایدیله‌جك اولورسه عنقك قرصی (چیدكلمه) ومسباره‌نك ادخالی جزئیجه بر سیلان دم حصوله كتیردیكی كوریلور كه دم مذكور درعقب تخثر ایدرك فوههٔ خارجه‌نك قربنده متلاصق اوله‌رق قالور . بو حالده شرنغه‌نك موج راجعی فوههٔ مذكوره‌دن دم متخثری فصل وافراز ایده‌مدكدن بشقه، انبوبه‌سی چیقارلمش وبربچق مترو بر ارتفاعه وضع اولنمش مسقاتدن فیشقران صو دخی تأثیرسز قالور .

برجوف مسدود ایچنده بالنسبه اسكی علقات لیفینیه ویاخود غایتله متلاصق قطعات مشیمیه بولندیغی زمان الك اعلی مسبارهٔ داخل رحیلرك قوتسز فیشقران صولرندن نه حاصل اولور ؟

دیكر طرفدن زرقات داخل رحیه اجراسنك هم شرنغه‌دن وهم قوللانیلان

زيرا مومى اليه سريريات داخليه‌سنه بر سنه ظرفنده قبول ايتديكى ٢٠٠٠ خسته مياننده تيفوس بطنى‌يه انجق بر ويا ايكى شخصك مبتلا اولديغنى واستيلاى نائبه‌نك نهايتكى ايكى سنه‌سنده حماى نائبه‌ده شايان اشعار بر مرتبه‌ده تناقص واقع اولمديغى حالده وقوعات تيفوس بطنينك براز تزايد ايتديكنى كوسترمشدر .

(ايشته قانزان)رن ساحلنك نواحىٔ مرزغيه‌سنده حماى شبه تيفو تعبير ديكرله تيفوس بطنينك نادر بولنديغنه دائر راپورطولر تنظيم ايتمش . (ايسپانغله) ره‌تان ايالتنده صورت بلديه‌ده موجود بولنان حماى نائبه دفع ورفع اولندقدن صكره ايالت مذكوره‌ده حماى شبه تيفونك تكثرنى مشاهده‌ايلمشدر. (وولج) دخى كندى اثارنده نواحىٔ مرضىٔ بلديه‌ده حماى تيفونك ندرتنه دائر بيان مطالعه ايدر .

امراض مرزغيه‌نك قولرا ايله نسبتنده اختلاف كلى موجوددر زيرا بعض نواحيده وباخصوص هندده قولرا جهت بجهت حماى نائبه ايله مترافقاً اجراى احكام ايدر .

فقط ١٨٣١ و ١٨٤٨ ده‌كى قولرا استيلاسنده حماى نائبه بسبتون محو اوله‌رق قولرا استيلاى مذكورك دفعندنصكره تكرار ظهور ايتمشدر .

(ووندرليخ كرك استيلا هنكامنده وكرك استيلادن صكره قينا قينا ترتيباتى اعطا ايدرك خصوص مذكور حقنده‌كى تجربه ومعلوماتنى تأييد وتأكيد ايتديكى امراض وتداويدن باحث اولان آثار تصنيفيه‌سنده مندرجدر !) ياخود حماى نائبه منابع امراض بلديه‌ده بر قاچ سنه كاملاً محو وزائل اولور .

معافيت امراض رئويه‌يه دائر آراى مؤلفين مختلف اولوب بعضيلرى معافيت لهنده وبعضيلرى عليهنده‌در .

ازان جمله تروپوف قافقاسيه‌ده‌كى نتيجهٔ تحقيقاتندن اكتساب ايتديكى معلومات اوزرينه استناداً ديركه : مياسماى مرزغيله مشبوع اولان وجودده اصلا ذات الرئهٔ جبنى عرض وجود ايتمز وسل الرئه‌يه مبتلا اولانلرك نواحىٔ مرزغيه‌يه سوق ونقللرنده نتائج مسعوده‌يه دسترس اولنه بيلور فقط بوكونه خستكانده ممكن مرتبه سوءالقنيهٔ مرزغيه‌يى حسن صورتده اداره ايتمليدر .

ريتر دخى نظريهٔ مخصوصه‌سيله ادران رئه ايله حماى نائبه‌نك عين ممالكده بولنه‌ميه‌جغنى ادعا ايتمشدر .

بلچيقا اطباسى وسائر اطبانك قوللرينه وهرچك هولاندانك نواحىٔ مرزغيه‌سنده وسيما امستردامده‌كى مشاهده‌لرينه نظراً علت درنيه بعض نواحىٔ مرزغيه‌ده كرك فقراده وكرك اغنياده سرعتماى ظهور اولور . اكثريا آفت رئويه نكس حماى نائبه وسوءالقنيهٔ مرزغيه ايله اختلاط ايتديكنى فهم ايتمكده صعوبت يوقدر .

شينه‌ووغ ٣٨١ سل‌الرئه‌لى اشخاصده مشاهده ايتديكى وجه اوزره اختلاط وقوع بولديغى زمان حمانك نوبات ثابته‌سى وعرواسى بر وقت معينده هر كون وياخود اوچ كونده بر تكرر ايدوب اكثريا غبى وربعى طرزلرده ظهور ايدر . نيوانيبز سل الرئهٔ متعاقبك سيرى هولانداده المانيايه نسبتله دها بطى بولنديغى وهرچ ايسه بالعكس حماى نائبه ايله اختلاط ايدن سل الرئه‌نك سيرينك حاد اولديغى رأينده‌در . اشبو آراى مختلفه ميانده سل الرئه‌نك ممالك مرزغيه‌ده عدم وجودنى قبول ايتمك واقعه دها مطابقدر بو ايكى مرضدن برينك وجودينك ديكرينك عدم وجودنى استلزام ايتمسنده‌كى حقيقت حماى نائبه‌يه عطف اولنه‌مز. بعض كونه شرائط اقليميه‌يه حمل اولنه بيلور .

دوشه‌ك نام ذاتك قولنه نظراً نزلهٔ قصبيه نواحىٔ مرزغيه‌ده موجود اولوب استيلاآت حماى نائبه‌دن اول ويا صكره ظهور ايدر .

نواحىٔ مذكوره‌ده ذات‌الرئه، رثيهٔ مفصليه، داءالحفره دخى تصادف اولنور . هرقنغى محلده حماى نائبه مستولياً موجود اولور ايسه اعراض امراض سائره‌ده طرز نائب صورتما اولور . يعنى اشبو امراضك اعراض مخصوصه‌سى صورت غير منتظمه‌ده عرض شدت وخفت ايدوب تأثيرات قنين ايله مندفع اولور .

حماى نائبه التهابى اولان برچوق امراض ايله التباس اولنور وبعض اعضاده كسب موضعيت ايدر . بو خصوصه دائر مبحث الاعراضده معلومات كافيه ويريله‌جكدر .

آفت مرزغيه‌نك اشكال مخصوصه‌سى يكديكرندن انجق درجهٔ شدتلريله تفريق اولنور زيرا كافهٔ اشكال نائبه كميت وكيفيتجه بعض كونه تغيراته دوچار اولان عين سمك تأثيريله وقوع بولمقده‌در .

اشكال مذكوره‌ده صورت خفيفه‌دن صورت ثقيله وطرز غبىٔ ربعى وخفى‌دن غبىٔ مضاعف ومترددە، دائمه، خبيثه‌يه وارنجه‌يه قدر درجات مختلفه وصور متنوعه موجوددر . اختلافات نوعيه‌نك درجهٔ شدت سم مرزغيله متناسب اولمسى جاى ملاحظه‌در .

اشبو نهايتكى اشكال نواحىٔ مداريه وتحت‌المداريه‌يه واولكى اشكال يعنى خفيفه ايسه دائما اقاليم معتدله وبارده‌يه مختصدر .

لكن بو اختصاصه پكده اهميت ويريله‌مز كرچه طرز ربعى نواحىٔ بين‌المداريه‌ده نوادردن ايسه‌ده غبىٔ بسيطه متواتراً وقوعبولمقده ونواحىٔ معتدله وبارده‌ده دخى اشكال خبيثه وثقيله‌يه بعض دفعه تصادف اولنمقده‌در .

اشبو تنوعات اشكاله سبب درجهٔ عرض جغرافى اولميوب انجق تأثيرات ارضيه وجويه وشرائط شخصيه‌در .



نومرو ۲۹ : ایکنجی سنه — ۱۵ ایلول — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن‌الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك امراض مرزغیه حقنده‌کی مقالهٔ طبیه‌لرندن

(مابعد)

امراض مرزغیه ایله سالف‌الذکر امراض میاننده بعض کونه نسبت متقابله موجوددر .

نزلهٔ مستولیه ایله حمای مرزغی آکثریا مترافقاً ظهور ایتمیوب یکدیکرینی تعقیب ایدر .

بالعکس حمای نائبه ودوسانطریا آکثریا صورت بلدیه واستیلا ئیه‌ده یکدیکریله رفاقت ایدوب حتی برنجیسی ایکنجیسیله اختلاط ایدر . اشبو ایکی مرضك امتزاج واختلاطنی میاسمالرینك بینلرنده موجود اولان بر نوع قرابتـه عطف ایده بیلورلر . استیلای تیفوس وحمای نائبه دائما برلکده اجرای احکام ایدر .

حمای نائبه منتشراً سرنمای ظهور اولدیغی زمان تیفوس دخی اوراده مستولیاً عرض وجود خباثت ایتدیکی هرچك هولانده‌ده ترتیب ایلدیکی مشاهده‌لرده مقیددر. حمای شبه تیفویه کلنجه : نسبت واقعه بروجه بالا عرض اولندیغی کبی دکلدر .

شـویله‌که : استیلای حمای مذکورك حمای نائبه ایله ترافق ایتمسی نوادردندر .

بو کیفیتك بر استثنای موقت ویا محلی مثابه‌سنده اولدیغنی ادعا ایتمکله عدم وقوفمزی اعتراف ایدرز .

امستردامده حمای نائبه بالجمله اشکال ووخامتله ظاهر اولدقده ۱۸۷۵ سنه‌سنه قدر تیفوس بطنی‌یه نادراً تصادف اولندیغی هرچك مشاهده نامه‌سندن مقتبسدر .

2me ANNÉE № 30



1/13 OCTOBRE 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA PESTE

FAITES PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE GUMUSH-SOUI.

Première Conférence.

Messieurs,

Par la dénomination de peste (pestis, pestilentia, λοιμος), était désignée, dans l'antiquité, chaque maladie épidémique dans laquelle la mortalité est très grande. Peu à peu cependant cette dénomination fut limitée surtout, à une maladie déterminée qui se distingue de toutes les autres par son irruption épidémique et une très grande mortalité. On comprend maintenant par peste, exclusivement, la peste bubonique.

Déjà, avant le commencement de notre ère, la peste à bubons était observée en Egypte et en Syrie, comme, notamment, ceci résulte des assertions de Rufus, d'Ephèse, citées par Orybasius. La première propagation étendue de la peste bubonique, en Europe, tombe au milieu du VIme siècle, et elle est connue sous le nom de peste de Justinien. Depuis cette époque-là, des épidémies de peste ont fréquemment éclaté sur le sol européen, et pendant le moyen âge et pendant les 1ers siècles des temps modernes ; la peste à bubons était la plus mauvaise de toutes les maladies populaires, qui ont régné en Europe. Depuis le milieu, environ, du XVIIème siècle, les épidémies de peste commencèrent à devenir plus rares, et le continent européen oriental fut épargné depuis l'épidémie grave qui avait sévi en Europe, en 1720 et 1721. Dans notre siècle, des épidémies de peste atteignirent, de nouveau, surtout le Sud de l'Europe, et, notamment, ce furent les districts du bas Danube et le littoral de la mer

Noire, ainsi que la péninsule des Balkans, qui furent visités par le fléau. Dans notre siècle, il n'y eut d'épidémies que dans les pays européens situés plus à l'est, sur trois endroits différents, c'est-à-dire, à Malte (1813), à Nojà, dans l'Italie inférieure, et à Malovka (1820). Depuis 1841, l'Europe, grâce aux quarantaines établies par Sultan Mahmoud II, de glorieuse mémoire, dans ses Etats, malgré l'opposition obstinée de la population et du clergé musulman fanatique, fut délivrée de la peste ; depuis 1843, la peste n'a plus apparu dans la Turquie d'Asie, et depuis 1844, l'Egypte en fut délivrée aussi.

Il a pu paraître, pendant longtemps, que la peste était effacée complètement du sol de l'Europe; mais, dans les dernières époques décennales, des épidémies d'une étendue relativement limitée, ont surgi dans quelques régions de l'Afrique et de l'Asie, dans lesquelles il ne peut nullement être mis en doute qu'il ne s'y soit agi de la peste bubonique. En 1858 et en 1859, une épidémie de peste éclata parmi les Arabes, à Bengasi, dans l'Afrique du Nord ; en 1867, en Mésopotamie, et en 1871, dans le Kurdistan persan ; puis, derechef, en 1873, en Mésopotamie et, en 1874, à Bengasi.

Mais, outre que la maladie n'est pas encore tout à fait disparue, l'intérêt historique et théorique nous oblige à nous occuper ici. Nous avons essayé, aidé surtout par les lumières, les profondes connaissances et l'expérience du professeur Liebermeister, de résumer le mieux possible, devant vous, messieurs les docteurs, tout ce qui mérite d'être su. C'est surtout, dans les travaux de Hecker, de Hæser, de Hirsch, de Griesinger, que Liebermeister a puisé. Mais ce dernier n'a pas manqué deprofiter, d'une manière étendue, des rapports des auteurs qui ont pu être témoins oculaires des causes productrices ; car, ce n'est que dans cette voie, que l'on peut acquérir une notion d'une certaine lucidite, sur les rapports et les effets de cette épidémie.

ETIOLOGIE.

Il est généralement reconnu à notre époque que jamais la peste n'a été produite, autochthone, en Europe, mais qu'au contraire, elle a été propagée par entraînement. De même pour l'Egypte et la Syrie aussi; dans ces pays-là, qui auparavant passaient généralement pour la patrie de l'épidémie, maintenant une origine autochthone ne peut plus être admise ; par ce que, déjà depuis 30 années et plus, ces pays sont complètement exempts de la maladie. Aussi, les épidémies, connues dans ces deux dernieres périodes de 10 années, en Afrique et en Asie, ne peuvent pas être admises, comme d'une provenance autochtone ; les épidémies concernant des régions dans lesquelles des épidémies de peste étaient déjà arrivées auparavant ; et il ne serait certainement pas fortuit qu'aussi des irruptions en fussent répétées dans la même région ; c'est ainsi qu'il en éclata de semblables, en 1867 et en 1868, en Mésopotamie, et en 1859 et en 1874 à Benghasi ; nos connaissances ne vont pas si loin, jusqu'à savoir que. dans ces derniers temps, d'autres épidémies, moins importantes aient attaqué ces populations ; cependant il est remarquable que, précisément, il y a des rapports qui déclarent que ces régions de la Mésopotamie même furent visitées, en 1867, par une épidémie de peste, après laquelle, une fièvre maligne, accompagnée de bubons, quoique dans une étendue limitée, fut observée en 1856-58-59-60-61-64 et 65. Par conséquent, aussi loin qu'avance l'investigation, l'admission d'une production autochthone de la peste, ne trouve pas de base, mais s'y l'on y tient, l'on doit reléguer cette opinion dans la nuit des temps et dans des régions inconnues. La véritable histoire ne connait qu'une propagation continue de la maladie, et une extension par l'entraînement.

D'après l'opinion communément admise, la peste peut être transmise d'individu à individu, et elle présente, pour ainsi dire, le prototype d'une maladie contagieuse. Mais la doctrine de la contagiosité de la peste n'est pas restée non plus exempte d'attaques, et l'observation a été souvent établie, que la maladie n'est point communiquée par des malades, mais qu'elle se produit uniquement par la corruption de l'air et d'autres influences tellurriques et cosmiques. Souvent de telles opinions n'ont été fondées que par une dialectique astucieuse, qui n'aurait besoin, pour être refutée, que de la citation des faits. Mais les doutes sur la contagiosité de la maladie ont été souvent soutenues par des médecins qui ont assisté même à des épidémies de peste graves, et qui en ont observé beaucoup de malades. C'est ainsi que les médecins qui furent envoyés, pendant l'épidémie de Marseille de 1720, dans la ville de Montpellier, ont établi que c'est une présomption populaire que la plupart des malades ont été contaminés par des pestiférés, et plus tard, beaucoup d'autres médecins, qui avaient connu la peste par leur propre observation, ont soutenu la même opinion.

En général, nous pouvons, lorsque dans une maladie on discute, en se basant sur les faits, si elle est contagieuse ou non, supposer avec un certain droit, que cette maladie se rapporte bien à la catégorie des maladies contagioso-miasmatiques, dans le sens défini dans l'introduction. Nous vous rap-

pelons, que la même discussion a persisté, et elle persiste encore maintenant, en partie, sur la contagiosité de la fièvre typhoïde, du choléra, de la dysenterie, qui appartiennent tous, sans aucun doute, aux maladies contagioso-miasmatiques, tandis que la contagiosité du typhus exanthématique, de la variole, et d'autres maladies, purement contagieuses, n'a jamais été mise en doute par un observateur sensé. Excepté cela, nous trouvons aussi, dans nombre de rapports, qui citent des faits, qui militent en faveur de l'admission, que la transmission de la peste ne se fait pas ordinairement, d'une manière directe, d'une personne à une autre, mais le plus souvent par un détour. Et notamment ces faits sont, ordinairement, d'autant plus clairs que les observateurs sont plus libres de préjugés, et qu'ils avaient moins d'expérience sur d'autres maladies, qu'ils auraient pu porter sur la peste. S'il n'y avait pas la variole et d'autres maladies exanthématiques et s'il n'y avait pas la gale, les faits observés dans la peste n'auraient peut-être jamais porté un observateur à l'admission que la transmission de la maladie puisse arriver par le contact direct.

Les rapports sur la première grande épidémie de la peste, qui s'est répandue sur toute la terre presque, — la soi-disante peste de Justinien — sont déjà, sous ce rapport, remarquables. Des communications des observateurs (1), qui n'étaient pas, eux mêmes, des médecins, et qui, pour les théories sur les causes et le mode de propagation de la maladie, étaient, proportionnellement, loin de la vérité, il ressort clairement qu'une transmission directe de la maladie d'un individu à un autre, n'y était pas au moins la règle. C'est ainsi que Procopius y raconte que « par le contact des malades, ni le médecin ni le profane, pas plus que les personnes, qui le servaient ou qui les soignaient, ne s'attiraient la maladie, tandis que bien d'autres, sans la moindre cause, étaient mortellement atteints. » Et Evagrius relève le fait, que beaucoup de personnes, qui vivaient avec les malades, et qui s'étaient mises en contact intime avec beaucoup de malades et de décédés, n'ent ont pas été atteintes ; aussi, il rapporte déjà que la maladie pouvait bien être entraînée par des individus, qui provenaient des pays pestiférés, et qui, pourtant, en restaient eux-mêmes exemps. Enfin il y a encore des données, dans les rapports, qui peuvent indiquer la formation de foyers d'infection, et d'épidémies de maisons.

Haeser se prononce, sur ces rapports, de la manière suivante : « Procopius et Evagrius rapportent, « que le contact immédiat des personnes atteintes « de la maladie n'a pas, pour conséquence, la maladie, que des médecins et des garde-malades, « malgré teutes les peines qu'ils se donnaient auprès des malades, n'en étaient pas plus affectés que « les autres, voire même ils l'étaient bien moins, « tandis que beaucoup d'autres, qui s'en éloignaient « succombaient à la maladie. De tels témoignages « sont importants, parce qu'ils proviennent d'un « temps, où la question de la contagiosité ne « pouvaient encore être inspirée par une opinion « préconçue ; ils sont importants, à cause du man« que complet de toute prévention des observateurs, « qui n'avaient aucun motif de faire une concession « à une théorie quelconque des médecins et de l'au« torité. Procopius et Evagrius sont des anticonta« gionistes, sans le vouloir et sans le savoir. »

(1) Editées chez Haeser, Tom. II. Annex. p. 12 et s.

De même. dans les rapports épidémiologiques, faits plus tard, l'on trouve souvent des données appuyées par des faits, qui peuvent à peine être autrement expliquées que par l'admission que la peste se propage exclusivement, ou du moins surtout, par la voie indirecte. Notamment les observateurs expriment souvent leur étonnement, que les médecins et les prêtres, qui sont en rapports intimes avec les pestiférés et les morts, étaient ménagés ; les uns y voyaient la preuve d'une protection divine particulière, dans une telle œuvre de chaiité ; les autres en tiraient la conclusion que c'est surtout la peur qui produit la maladie, et que celui qui n'a pas peur n'en est pas non plus frappé. Les Ottomans paraissent n'être arrivés peu à peu à l'admission de la contagiosité de la peste, qu'après avoir été instruits par les doctrines médicales européennes.

Les témoignages positifs péseront sans doute très lourds, dans la balance. Ils démontrent aussi en effet, d'une manière irréfutable, que la peste se répand par une propagation directe. Mais que la propagation peut arriver par transmission de personne à personne, ceci est d'autant moins prouvé que les assertions en sont faites évidemment, en grande partie déjà sous le domaine de la théorie. Les auteurs étaient déjà, d'avance si fermement convaincus de la contagiosité de la peste que l'on n'a pas seulement déclaré le séjour près du malade, comme infectant, mais son regard aussi. Certainement, pour que la nature purement contagieuse de la maladie puisse être prouvée, l'on devrait faire des innoculations réussies, qui seules pourraient être concluantes, si toutefois toutes les circonstances n'étaient pas équivoques. Mais, aujourd'hui l'on ne considérerait plus, sans contredit, comme preuve de la contagiosité de la maladie, si, par l'inoculation ou le transport fortuit de la sanie des bubons, provoquait des phénomènes locaux graves. Et il est aussi peu démonstratif] qu'un homme ait gagné la peste réelle, sous des rapports sous lesquels il en aurait

été affecté, sans inoculation notamment, lorsqu'en même temps, le plus grand nombre des essais reste sans effet (1).

L'observation, que l'infection est très souvent motivée par les effets, a conduit à distinguer les différents objets, en ceux qui sont susceptibles d'infecter, et ceux qui ne le sont pas. La laine, le coton, la soie, les crins, le chanvre et tout ce qui est en tissu, ensuite le cuir, les plumes, les éponges, le papier, les livres, les chiffons, les cheveux ou les plumes et plumeaux etc. En revanche, toutes les espèces de céréales (à moins qu'elles ne fussent contaminées par des substances infectées), le pain, ensuite les métaux et l'or, lorsqu'ils ne sont pas sales et souillés etc., ont été déclarés, non susceptibles d'infecter. Dans ces derniers temps l'admission de l'événement d'un entraînement par des marchandises, quoique les faits cités, dans les anciens rapports, n'y aient laissé aucun doute, ont trouvé beaucoup de contradictions, et il ne fut accepté généralement, comme en état de communiquer la maladie que les effets employés par les malades, comme sont les literies, le linge et des objets semblables.

(*à suivre.*)

(1) Comparez F. A. Bulard, Ueber die orientalische Pest. Traduit par von H. Muller, Leipsig 1840, p. 117 et 1. — Bullar l, dont l'idée sur ces essais a été relevée p. 241), déclare même le résultat tout à fait sans valeur.

NOTE SUR LE TRAITEMENT

DE LA PARAMÉTRITE PUERPÉRALE

PAR LE RACLAGE DE L'UTÉRUS.

(Par le Dr Rifat, de Salonique.) (2)

Dans une récente épidémie de septicémie puerpérale que nous venons de traverser, il a été démontré que le curage et le pansement méthodique de la cavité de l'utérus constitue, dans certains cas, une méthode de traitement de tout point excellente. Témoin oculaire des résultats merveilleux obtenus par mon collègue et ami M. le Dr Misrachi, j'ai pu constater que, dans les cas les plus graves de septicémie puerpérale aiguë, engendrée par la rétention de débris de placenta ou de membranes ou de caillots putréfiés, on peut, impunément et avec grand avantage pour les malades, abaisser le col, écouvillonner et panser les parois utérines, et répéter cette opération 2 et 3 fois dans les 24 heures. Cependant l'indication pour une intervention pareille semblait logiquement devoir se limiter aux seuls cas où, le foyer de l'infection n'ayant pas encore dépassé la cavité utérine elle-même, l'assainissement de cette cavité devait tarir la source de l'infection et couper court avec la marche des accidents généraux. La logique et certaines idées reçues portaient à croire qu'il n'en serait plus de même, lorsque le foyer septique se serait localisé non pas dans la cavité utérine, mais dans les annexes de la matrice et le tissu cellulaire qui l'entoure. La plupart des auteurs sont d'accord pour proscrire, dans ce cas, même les injections intra-utérines; pour n'en citer qu'un seul, Fritch, qui les conseillait d'abord, s'empresse, dans son traité classique sur la pathologie et le traitement des affections puerpérales, de faire amende honorable de ce qu'il considère comme un péché de juvénile enthousiasme, et les déclare dangereuses et inutiles.

(2) Note déposée sur le bureau de l'Académie de Médecine de Paris.

Par contre, M. le Dr **Doléris**, qui, par ses écrits et ses leçons et surtout par l'invention de l'admirable instrument auquel il a donné le nom d'écouvillon, s'est fait, en France, le défenseur le plus acharné du curage de la matrice, s'est efforcé de démontrer que l'inflammation aiguë des annexes qui constitue une contr'indication absolue au curage de l'utérus dans le cas d'endométrite chronique vulgaire, n'en est plus une lorsqu'il s'agit d'accidents septiques, d'origine puerpérale. Le but de cette note est de démontrer que, non-seulement il n'y a, dans ce dernier cas, aucune contr'indication, mais que la paramétrite septique puerpérale peut directement bénéficier du curage-utérin et guérir à la suite, avec une rapidité qu'aucune autre méthode de traitement ne peut réaliser.

Parmi les cas de fièvre puerpérale que j'ai eu à traiter, il y en a eu un certain nombre qui, par leur grande bénignité, ne m'ont pas semblé exiger un traitement énergique et que j'ai soignés par de simples irrigations intra-utérines. Or, il m'est arrivé que dans trois de ces cas, après avoir obtenu une guérison apparente de quelques jours de durée, il y a eu éclosion subite de symptômes de paramétrite grave. Le traitement classique mis immédiatement en œuvre n'empêcha pas la maladie de suivre sa marche et d'empirer de jour en jour. Dans ces conditions, craignant une suppuration imminente, avec ses dangers et ses conséquences interminables, assuré d'ailleurs par la pratique que j'en avais faite que le curage de l'utérus ne pouvait d'aucune façon empirer l'état de mes malades, je résolus d'y recourir. Seulement je fis, à cette occasion, une modification au procédé opératoire et je fis construire, pour la circonstance, une espèce de racleur qui se compose d'une cuillère plate, longue de [illegible] centim. et large de 1 et 1/2 centim., dentelée sur une de ses faces, de façon à ce que ses dents, complètement mousses, sont toutes tournées vers le manche de l'instrument. Il s'agit, comme on le voit, d'une espèce de curette qui, par ses aspérités multiples et la largeur de sa surface assure mieux l'abrasion de la muqueuse, dans sa totalité. Pour mieux assurer ce résultat, après avoir abaissé le col, gratté la muqueuse et introduit plusieurs baguettes ouatées de Hégar, pour enlever les débris, les caillots, j'introduisais en outre une baguette ouatée trempée dans une solution d'acide lactique dans la glycérine, à 1 pour trois, pour arrêter l'hémorragie et cautériser la surface dénudée et saignante.

Dans les trois cas où j'ai eu recours à ce procédé, j'ai vu, dans 48 heures, la fièvre baisser et disparaître, et la douleur s'amoindrir au point que les malades, qui n'étaient pas soulagées par de fortes doses d'opium, s'endormaient paisiblement, sans le secours des narcotiques, quelques heures seulement après l'opération. Pendant une semaine encore, tant que j'ai pu constater des battements artériels et un peu d'empatement dans les culs-de-sac vaginaux, ainsi qu'un peu de douleur à la pression, j'ai continué tous les jours, après un abondant lavage vaginal, à placer sur le col un tampon d'ouate à la glycérine iodoformée ; au bout de ce laps de temps l'infiltration péri et para-utérine était complètement résolue.

Je ne peux me dispenser d'avouer que trois cas sont très-peu de chose ; aussi je ne vise, dans cette note, qu'un but très-modeste : celui d'appeler, sur ce sujet, l'attention de mes maîtres dans l'art de guérir.

De la prophylaxie et d'un nouveau traitement de l'épididymite blennorrhagique.

(Par le Dr S. Serpossian.)

Parmi les nombreuses complications de la blennorrhagie, la plus fréquente, après la cystite, est l'épididymite blennorrhagique. Le plus souvent la blennorrhagie et ses autres complications évoluent sans que les malades soient forcés de modifier leur genre d'existence ; mais, quand l'épididymite apparaît, les douleurs qu'elle détermine sont tellement intenses que les patients sont obligés de s'aliter, quelquefois pendant plusieurs jours. Ce séjour au lit leur coûte d'autant plus qu'ils s'étaient donné plus de mal jusqu'alors pour dissimuler, autant que possible, leur état.

Le nouveau traitement que nous préconisons depuis quelque temps, après plusieurs auteurs recommandables, satisfait le malade et le médecin. En effet, ce traitement présente le double avantage de rendre d'une part, par la suppression de la douleur, la marche aisée, d'autre part il laisse le temps à l'épididymite d'évoluer vers la guértson, tout en ne rendant pas celle-ci plus longue qu'avec les autres traitements en usage.

Avant d'en parler, nous voulons exposer un point important de l'étiologie de l'épididymite dont on ne tient peut-être pas suffisamment compte. Suivant nous, la connaissance de ce point constituerait un véritable traitement préventif de l'épididymite, si les conséquences qui en découlent, au point de vue du traitement de la blennorrhagie, étaient toujours rigoureusement observées.

Les causes de l'épididymite sont très nombreuses, nous ne ferons que les énumérer sommairement. Ce sont quelquefois les imprudences des malades contre les règles de l'hygiène et les conseils de leurs médecins, ou bien le traumatisme interne ou externe du canal de l'urèthre et des parties voisines. (coït, équitation, sondes, etc.) D'autrefois on incrimine le traitement mal institué, et surtout les injections. Mais, il est à remarquer que toutes ces causes ne paraissent pas avoir de prise sur l'épididyme, tant que la blennorrhagie est récente, car l'épididymite arrive particulièrement vers la quatrième semaine de la maladie, et les malades qui font des imprudences dans les premiers jours de la blennorrhagie ne sont pas souvent atteints de la maladie. Quant aux injections pouvant être la cause de l'épididymite, nous pouvons citer la méthode abortive de la chaude-pisse, recommandée par Ricord et d'autres, dans laquelle on emploie les injections les plus caustiques, et qui ne produisent que très-rarement l'épididymite.

Comme condition anatomique de cette complication, il faut que l'inflammation uréthrale, commencée au méat, se propage dans les parties profondes de l'urèthre où se trouve l'embouchure des canaux éjaculateurs. Cette propagation ne se faisant pas de bonne heure, excepté dans les cas suraigus, on s'explique le retard que l'épididymite met ordinairement à apparaître et le peu d'influence des causes dites occasionnelles, dans les premiers jours de la blennorrhagie.

L'inflammation blennorrhagique s'arrête souvent au collet du bulbe, dans la partie du canal que Guyon appelle urèthre antérieur. le collet du bulbe ou le sphincter uréthral de M.Guyon constitue, jusqu'à un certain point, une barrière au passage du pus blennorrhagique au-delà, dans la partie dite urèthre postérieur, où se trouvent les canaux éjuculateurs. On conçoit bien que le cathétérisme ou une injection poussée violemment dans le canal, ouvre le collet du bulbe et fasse passer le pus blennorrhagique dans l'arrière canal ; l'épididymite peut alors s'en suivre.

Mais la barrière uréthrale n'est pas infranchissable au point de ne se laisser forcer que par l'action mécanique seule, qui ferait passer le pus d'avant en arrière. L'inflammation uréthrale une fois arrivée, par étapes, à la limite postérieure de l'urèthre antérieur, peut franchir cette barrière, grâce à la continuité de la muqueuse uréthrale, et envahir l'urèthre postérieur. Cette propagation spontanée de l'inflammation peut survenir d'abord chez tous les blennorrhagiques ; elle est rare chez ceux qui, étant exmpts des maladies diathésiques, se soignent d'une manière régulière, mais très fréquente chez les rhumatisants. Les scrofuleux et les tuberculeux paient un large tribut à l'épididymite,quand ils sont atteints de la blennorrhagie.

Chez les diathésiques, la blennorrhagie n'est pas d'ordinaire très inflammatoire, et, au bout de quelques jours, elle revêt la forme presque chronique d'emblée. Il en est même, des malades de cette catégorie, qui, n'étant pas à leur première blennorrhagie, ne présentent pas de douleur en urinant. Si on soumet ces malades à la médication émolliente et antiphlogistique, sans songer à arrêter vite l'écoulement, on laisse à la maladie le temps de gagner, de proche en proche, les parties profondes de l'urèthre.

Généralement on ne s'oppose pas à l'écoulement, au contraire on le favorise, tel est le traitement initial de la maladie. Mais, il est inutile de faire durer l'écoulement quand il n'y a pas de symptômes inflammatoires,ou que, s'ils existent, ils sont d'une courte durée ; dans ces cas,il faut hativement recourir à la médication suppressive, pour que l'inflammation n'ait pas le temps de gagner l'urèthre profond.

Il résulte des considérations précédentes que souvent, pour prévenir l'épididymite, il faut s'écarter de la méthode ordinaire de traitement, c'est-à-dire supprimer les émollients et les antiphlogistiques.

La méthode ordinaire n'est que l'expectation ; on abandonne l'écoulement et on cherche le moment favorable pour le supprimer ; comme on vient de voir, ce moment propice se présente dès le début de la chaude-pisse,chez les malades dont nous avons parlé.

Voici, à ce propos, une statistique du professeur Le Fort, publiée par Jullien, qui suffira à faire absoudre la médication suppressive, et condamner l'expectation. Les 576 malades de Le Fort se répartissent de la façon suivante, en

prenant pour base le traitement antérieur, à l'apparition de l'épididymite.

Traitement nul	264
Traitement par les balsamiques	75
Traitement par les injections	82
Trait. par les injections et les balsamiq.	68
Traitement non spécifié	97

Après ces quelques développements, à propos du traitement préventif de l'épididymite, nous avons hâte d'arriver au nouveau traitement de la maladie déclarée. Les avantages que nous avons tirés de ce traitement, dans notre pratique, nous ont paru si satisfaisants que, depuis quelque temps, nous avons presque renoncé à la médication classique.

Appliqué presque en même temps par Langlebert et Horand (de Lyon), ce traitement est décrit, en général, sous le nom de pansement ouato-caoutchouté de Langlebert. C'est un suspensoire doublé d'un tissu imperméable et tapissé de coton que le malade garde depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie.

Les bourses étant relevées le plus possible sur le pubis sont enveloppées d'une couche épaisse de coton cardé, une toile imperméable, caoutchoutée, de 20 centimètres de largeur sur 30 centimètres de longueur, et percée d'un trou pour le passage de la verge couvre le coton. Un suspensoire en toile, de forme triangulaire et percé également d'un trou, est appliqué sur la toile imperméable, il est fortement appliqué contre les pubis et maintenu par un lien de ceinture et par des sous-cuisses.

Ce suspensoire réalise plusieurs conditions ; l'immobilité, le relachement du cordon, une compression douce, sous une température constante.

J'ai soigné une dizaine de malades, par cette méthode, et, dans la période aiguë de l'épididymite, pendant qu'ils ne pouvaient imprimer, dans leur lit, aucun mouvement à leur bassin, sans de grandes souffrances. Après avoir appliqué le suspensoir, les douleurs se calmaient instantanément et les malades quittaient leur lit, Un malade de Kien, de Strasbourg, en proie à des douleurs intolérables, est parti pour la chasse le lendemain du jour que le bandage de Langlebert lui fut appliqué.

Dans un cas d'épididymite aiguë, n'ayant pas réussi, avec le bandage, à faire cesser la douleur, j'ai dû préalablement appliquer, sur le cordon, une dizaine de sangsues et le lendemain le suspensoire. Les douleurs ont alors cessé et le malade a repris ses occupations habituelles. C'était un malade qui, atteint un an auparavant d'une première blennorrhagie compliquée d'épididymite, avait été soigné par moi, d'après la méthode ordinaire, et l'épididymite l'avait retenu alors au lit pendant 18 jours ; la convalescence avait été démesurément longue.

Dans trois autres cas, n'ayant pas à ma disposition de toile imperméable, je me suis contenté de couvrir la ouate seulement par la toile triangulaire. Les résultats n'ont pas été moins bons et les malades ont gardé l'appareil jusqu'à leur guérison.

Corps étrangers de l'œsophage. Extraction à l'aide d'un nouvel instrument Colin-Verneuil.

(Académie de médecine de Paris, séance du 4 septembre 1888.)

M. VERNEUIL. Il a été question dans ces dereiers temps des rétrécissements de l'œsophage. Deux jeunes chirurgiens, MM. Nicaise et Kirmisson, ont fait des communications sur ce sujet.

Je vous demande la permission de venir aujourd'hui vous entretenir d'un cas spécial de corps étranger.

M. Kirmisson en parlant des avantages d'un instrument particulier l'avait qualifié d'appareil Verneuil. La paternité en est partagée par M. Colin. C'est un conducteur original : on introduit dans l'œsophage une sonde de baleine ; on applique à l'extrémité de cette sonde une sonde molle. On sent ainsi où l'on est et ce que l'on fait, et il est impossible de faire une fausse route. Avec cet instrument si par hasard on bute c'est sans dommage aucun.

Une fois le rétrécissement franchi on prend une olive creuse qu'on visse sur un conducteur métallique et on fait filer cette olive sur le *conducteur Golin-Verneuil*. On pénetre ainsi dans l'estomac et on dilate le rétrécissement.

Outre ces avantages, on peut encore avec cet instrument alimenter le malade. On fait filer sur le conducteur une sonde creuse et on alimente le malade avec la plus grande facilité. Cela fait, la sonde est aisément fixée dans les fosses nasales et pendant des mois entiers si c'est nécessaire.

Maintenant je tiens à présenter à l'Académie une observation due au docteur Suarez. Le 9 février dernier, M. Suarez fut appelé auprès d'une dame qui rvait avalé un os de bœuf. Il reconnut d'abord la présence du corps étranger situé à 11 centimètres de l'orifice supérieur de l'œsophage ; il essaya de passer une sonde et de repousser le corps, mais en vain. Il eut alors l'idée d'employer la sonde Colin-Verneuil ; il passa successivement les sondes numéros 1 et 2, espérant ébranler le corps étranger. Ne pouvant y réussir, il passa la sonde, séance tenante, et put du moins alimenter la malade.

Le lendemain il recommença avec le panier de Grœfe. Celui-ci se trouvant arrêté il creusa une petite gouttière sur ce panier et le fit filer sur le conducteur. Il essaaya ensuite mais sans succès d'extraire le corps étranger. Il laissa alors le panier de Grœfe dans cette situation, passa une olive au-dessus du corps, tira légèrement à lui et ramena ainsi les trois objets réunis.

C'est là une combinaison heureuse ; c'est le premier exemple dans la science et je demande l'insertion de cette observation dans le bulletin.

M. LARREY. J'ai été dans ma jeunesse témoin d'un fait de corps étranger enlevé à l'aide du panier de Grœfe. Un homme ayant avalé par mégarde une pièce de cinq francs en argent fut amené dans le service de Dupuytren. Le célèbre chirurgien fit une première tentative aveé une sonde ordi-

naire et cela sans succès ; il envoya alors chercher le panier de Grœfe et enleva le corps étranger instantanément et aux applaudissements de l'assistance. Tout cela pour dire ici que tous les corps étrangers de l'œsophage, notamment les pièces de monnaie, ne présentent pas d'ordinaire de grandes difficultés.



De l'actiion thérapeutique du sulfonal chez les déments.

M. CRAMER de (Fribourg) rend compte de 407 expériences faites sur des déments avec le sulfonal, et de ses recherches comparatives concernant l'action du chloral, de la paraldéhyde, de l'hydrate d'amylène et du sulfonal sur les processus de digestion artificielle.

Les 407 expériences faites sur 45 déments, avec le sulfonal administré à titre de somnifère, ont donné 30 (7,4o|o), résultats négatifs ; 377 fois (92 4o|o), l'administration du médicament a été suivie d'un sommeil de cinq heures de durée et au dessus. Dans la plupart des cas, l'effet somnifère a commencé à se manifester de un quart d'heure à une heure après l'ingestion du médicament. La dose nécessaire a oscillé entre 1 et 3 grammes. On n'a pas observé d'effets fâcheux consécutifs ; un seul sujet a éprouvé de la somnolence l'une ou l'autre fois au réveil. Les malades qui ont fait l'objet de ces expériences étaient affectés de mélancolie, de manie, de paralysie générale, de démence, d'hébéphrénie.

Les recherches de la seconde série ont fourni la preuve que le sulfonal ne trouble en rien les processus chimiques de la digestion.



Etude expérimentale sur le vertige marin.

M. PAMPOUKIS (d'Athènes) lit un travail qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1o La plupart des animaux sont susceptibles du vertige marin, mais ne vomissent que rarement.

2o Les chiens souffrent énormément. On observe chez eux la dilatation des pupilles, la perte de l'équilibre, l'inappétence et le tremblement des muscles.

3o Les respirations deviennent, au début du balancement, plus fréquentes et moins amples, mais peu de temps après le contraire arrive.

4o Les lapins, pendant le balancement, présentent à peu près les mêmes symptômes que les chiens.

5o En appliquant les résultats de ces expériences sur le vertige marin de l'homme, on peut dire que cette maladie est le résultat des mouvements brusques du bateau, et surtout de l'enfoncement brusque du bateau dans les flots ;

6o La prédisposition individuelle joue un grand rôle dans les manifestations ;

7o Le moyen le plus radical pour éviter la maladie, serait de demander aux compagnies de navigation de faire faire des lits qui seraient suspendus d'après le système des lampes marines.



Sur les troubles musicaux dans les cas d'aphasie.

M. KAST (Fribourg) avait déjà signalé précédemment que des personnes ayant reçu une éducation musicale et possédant de mémoire un répertoire très varié ne peuvent plus reproduire correctement que des fragments d'une exécution facile, lorsquelles viennent à être frappées d'aphasie, alors même que la perception musicale n'a subi aucune perturbation qualitative et que les appareils périphériques de la mobilité fonctionnent normalement. La première observation de cette nature, publiée par Kast, concernait un agriculteur affecté d'une hémiplégie droite avec aphasie commune, et qui, excellent chanteur jadis, ne pouvait plus chanter correctement. Ce trouble de la perception musicale persista après la disparition de l'aphasie.

Une seconde observation, récente, concerne un homme de 45 ans, très apprécié comme dilettante et qui avait eu le malheur de contracter la syphilis, à l'âge de 25 ans. Il avait eu, dans la suite, deux attaques d'apoplexie, la dernière compliquée d'une aphasie commune, avec troubles de l'écriture. Le trouble du langage s'améliora au bout de quelques mois ; par contre le malade était maintenant dans l'impossibilité de solfier, de reproduire en chantant ou sur le violon un air simple qu'on exécutait devant lui, alors que précédemment il était chanteur et violoniste de première force. Et cependant il lisait les notes avec une grande facilité. Ce trouble de l'expression musicale subsiste encore chez le patient.

(*Neurologisches Centralblatt* Nos **13** et **14**.)



REVUE DE LA PRESSE.

Présence du bacille tuberculeux dans le lait de vache.

M. CROOKSHANK. — Nous avons examiné avec soin, au Royal veterinary college de Londres, le lait d'une vache manifestement tuberculeuse. En laissant reposer le lait pendant un certain temps, on donne aux bacilles le temps de tomber au fond du vase et on les découvre facilement par les méthodes ordinaires. Le lait de notre vache contenait des bacilles tuberculeux en abondance, nous l'avons fait ingérer à des lapins qui ont péri de tuberculose au bout de deux mois.

VARIÉTÈS.

S. M. I. le Sultan vient de conférer :

La 2me classe du *Médjidié* à M. le Dr Constantin Paul, membre de l'Académie de Médecine de Paris;

La 3me classe de l'*Osmanié* au Dr Ohannès bey, médecin attaché au deuxième corps d'armée (Andrinople, et à M. le Dr Maurice Henry, chirurgien américain ;

La 4me classe de l'*Osmanié* à M. le Dr Moïse Misrachi, de Salonique) et à M. le Dr Louis bey Tergiman, médecin légiste de la police de Péra ;

La 4me classe du *Médjidié* à Mehmed Tewfik effendi, pharmacien de la garnison de Ténédos ;

Le chirurgien Dr Ahmed Hamdi bey est promu au rang de *oula senf sani.*

Quelques cas mortels de petite vérole avaient été constatés à Salonique, la mortalité du 14 au 20 septembre montait à 3, celle de la dernière semaine du 21 à 27 septembre v. s., à 12. Quant au nombre des malades atteints de cette maladie éruptive, M. le Dr Stamatiadis, médecin sanitaire de cette ville, l'évalue à une centaine de cas. L'autorité locale a déjà pris les mesures nécessaires, en demandant du vaccin afin de propager la vaccination dans toute la population. *Revue Médico Pharmaceutique.*

M. Dujardin-Beaumetz vient de soumettre à l'Académie de médecine un nouveau pain fabriqué avec la Soya. La Soya est une plante légumineuse qui est cultivée aujourd'hui en Autriche, elle donne une farine peu amylacée, très azotée et peut remplacer avec avantage le pain de gluten pour les diabétiques.

On vient d'installer à l'hôpital Lariboisière (Paris) un appareil destiné à la désinfection des crachoirs des services où il y a des tuberculeux. Il paraîtrait que bientôt tous les hôpitaux seront dotés d'une installation semblable.

Le Ministère de l'intérieur de France a arrêté un réglement analogue aux lois autrichiennes, en vertu duquel tous les professeurs âgés de 70 ans doivent être pensionnés.

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que l'Exposition internationale d'hygiène et de sauvetage, tenue à Ostende (Belgique) du 1er juin au 20 septembre de cette année, vient de décerner, à la *Revue medico-pharmaceutique*, le *Diplôme de médaille d'Or.*

Nos sincères félicitations.

Les cours de l'Ecole Impériale de Médecine ont commencé le 1|13 septembre.

La mission sanitaire de Camaran, sous la direction de M. le Dr Mizzi, inspecteur en chef de la mission, vient de rentrer.

Les nouveaux experts de la Douane, Dr Haidar bey, professeur à l'Ecole Impériale de Médecine et Ethem bey pharmacien-chimiste très-distingué, viennent d'entrer en fonctions.

M. le Dr Constantin Paul, membre de l'Académie de médecine de Paris qui se trouvait depuis quelque temps dans notre ville, vient de nous quitter le 26 de ce mois.

M. le conseiller intime Dr A. Kusmaul, ex-professeur de clinique médicale à l'Université de Strasbourg, se trouve, depuis quelque temps, dans notre ville.

M. le Dr Kambouroglou, vient de rentrer.

Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique de France en date du 17 septembre, M. André Leval, étudiant en droit et secrétaire de la rédaction de la *Revue*, est promu élève titulaire de l'école des Hautes-Etudes de Paris.

NÉCROLOGIE.

Nous apprennos avec regret la mort de Cadri pacha, médedu palais impérial.

STATISTIQUE.

VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois d'Août (v.s,) 1888,

	Hommes	Femmes	Totaux
Musulmans	202	244	446
Chrétiens	160	136	296
Israélites	25	9	34
Totaux	387	389	776

Observations : 842 décès dont 9 de variole

Imprimérie MIHRAN, rue de la S. Porte, No 7.

طبیب جراح احمد حلمی بکه رتبهٔ اولی صنف ثانیسی توجیه بیورلمشدر .

بلچیقاده اوستاند شهرنده سنهٔ حاضره حزیرانك برنجی کوننـدن ایلولك یکرمیسنه قدر کشاد ایدلمش اولان بین‌الملل حفظ‌الصحه وامداد سرکیسی طرفندن «رەوومدیقو فارماسوتیق» جریده‌سنه آلتون مدالیه دیپلومه‌سی ویرلمش اولدیغی اعلان ایله جریدهٔ مذکوره هیئت تحریریه‌سنه عرض تبریکات صمیمه ایلرز .

——

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه ناظر وکیلی سعادتلو صائب پاشا حضرتلری طرفندن واقع اولان عرض وانها اوزرینـه مکتب مذکورده منحل بولنان معلم معاونلکلری ایچون مسابقت امتحانی اجراسی حقنـده ارادهٔ سنیهٔ حضرت تاجداری شرفسنوح بیورلدیغی ایشدلمشدر .

——

مکتب طبیهٔ شاهانه‌ده ایلولك برنجی کونی درسلره مباشرت قلنمشدر .

——

دوقتور (میزی) نك زیر اداره‌سنده اوله‌رق مأموراً (قاماران) ه کیتمش اولان هیئت صحیه عودت ایلمشدر .

——

سلانیکده چیچك خسته‌لکندن بعض وقوعات مهلکه مشاهده ایدلمش اولوب ایلولك ١٤ نجی کوننـدن یکرمیسـنه قدر (٣) وشهر مذکورك یکرمی برنجی کونندن یکرمی یدیسنه قدر صوك هفته ظرفنده (١٢) وفیات وقوعبولمشدر .

سلانیك صحیه طبیبی موسیو ستاماتیادیسك تخمینه کوره مرض مذکور ایله یوز کشی مصاب اولمش وحکومت محلیه طرفنـدن آشی عملیاتنك تکمیل اهالی‌یه نشری ضمننده تدابیر لازمه اتخاذ قلنمشدر .

(رەوومدیقو فارماسوتیق)

رسومات معاینهٔ کیمویه مأموریتنه نصب وتعیین بیورلمش اولان مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه معلملرندن دوقتور عزتلو حیـدر بك ایله مشهور اجزاجیلردن ادهم بك ایفای وظیفه‌یه مباشرت ایلمشلردر .

——

پارس طب اقادمیاسی اعضاسندن اولوب براز وقتدنبرو درسعادتده بولنان دوقتور موسیو قسطانتن پول شهر حاضرك اون دردنجی کونی پارسـه متوجهاً عزیمت ایلمشدر .

——

استراسبورغ دارالفنونی سریریات طبیه‌سی معلم سابق دوقتور کوسمول براز وقتدنبرو درسعادتده بولنمقده‌در .

دوقتور موسیو قامبور اوغلی عودت ایلمشدر .

﴿ ضایعات ﴾

مابین همایون جناب ملوکانه اطباسندن کمال مشهور قدری پاشانك حلول اجل موعودیله ارتحال داربقا ایلدیکی سامعه خراش تأسفمز اولمشدر .

(رحمة‌الله علیه رحمةً واسعه)

استاتستیق

١٣٠٢ سنه‌سی اغستوسی ظرفنده درسعادتده وقوعبولان وفیاتی مبین جدولدر

	آركك	قادین	مجموع
مسلمان	٢٠٢	٢٤٤	٤٤٦
خرستیان	١٦٠	١٣٦	٢٩٦
یهودی	٢٥	٩	٣٤
یکون	٣٨٧	٣٨٩	٧٧٦

مشاهدات : چیچك خسته‌لکندن اصلا وفیات وقوعبولمامشدر .

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

٤٥ معتوهده منوم مقامنده سولفونال اعطا ايدرك يابمش اولديغى ٤٠٧ تجربه‌ده ٣٠ (١٠٠ ده ٧,٤) نتائج منفيه استحصال ايدوب ٣٧٧ دفعه (١٠٠ ده ٩٢,٤) دواى مذكور بش ساعت ودها زياده مدتله بر اويقو ويرمشدر .

اكثر وقوعاتده تأثير منوم دواى مذكورك اعطاسندن ١/٤ الى ١ ساعت صكره ظهور ايتمكه باشلامشدر . بو بابده لازملان مقدار دخى ١و ٣ غرام ارەسنده تحول ايتمشدر . دوانك ترتيب واعطاسندن صكره سوء تأثير كوليوب يالكز بر شخص اوياندیغنده بر ايكى دفعه اويوقلمه حس ايلمشدر . حقلرنده بو تجربه اجرا اولنان مرضا ماليخوليا، جنت وفلج عموميه مبتلا ايديلر .

ايكنجى صره‌ده ياپيلان تجربات سولفانولك فعل هضمى هيچ بر صورتله اخلال ايلدكلرينى اثبات ايتمشلردر .



دوار بحرى حقنده تجربه

آتنه‌لى موسيو پامپوكيس‌ك قرائت ايتمش اولديغى بر لايحه‌ده مقررات آتيه مندرجدر :

١ — حيواناتك اكثريسى دوار بحرى‌يه مستعد ايسه‌لرده نادراً قئ ايدرلر .

٢ — كلبلر دها زياده مضطرب اولورلر . بو حيوانلرده حدقه‌لرك توسعى، موازنتك غيبوبتى، عدم اشتها وتزلزل عضلات مشاهده قلنور .

٣ — ابتداسنده تنفس آزواسع وكثرتله وقوعه كلوب براز وقت صكره عكس حال وقوعبولور .

٤ — طاوشانلر دخى صالنتى‌اثناسنده تقريباً كلبلرده كوريلان عينى اعراضى ارائه ايدرلر .

٥ — اشبو تجربه‌لرك نتائجى انسانك دوار بحريسنه تطبيق اولندقده بو خسته‌لك سفينه‌نك شدتله واقع اولان حركاتندن وعلى‌الخصوص دالغه‌لرك ايچنه شدتله كومولمسندن ايلرو كلديكى بيان اولنه بيلور .

٦ — اشبو ظهوراتده استعداد شخصى بر وظيفهٔ جسيمه ايفا ايدر .

٧ — بو خسته‌لكدن توقى ايچون اك مؤثر واسطه واپور قومپانيه‌لرندن دكز لامبه‌لرى اصولنجه معلق يتاقلر ياپديرلمسنى طلب ايتمك‌اوله‌جغى وارد خاطردر .

(ژورنال ده‌سوسيه ته‌سيانتيفيق)

معدوميت كلام وقعه‌لرنده اختلالات موسقيه

فريبورغلى موسيو (قاست) موسقى تربيه‌سى كورمش وغايت متحول بر مجموعهٔ موسقيه‌يى حافظه‌سنده‌ضبط ايتمش اولان اشخاصك، معدوميت كلامه مبتلا اولدقلرنده، احتساسات موسقيه‌نك اوصافنده هيچ بر اختلال وقوعه كليوب حركتك اجهزهٔ محيطيه‌سى ينه طبيعى صورتله اجراى فعل ايلدكلرى زمان بيله، سهل‌الاجرا بر شيئك آنجق بعض پارچه‌لرينى سويليه‌بيلورلر.

(قاست) طرفندن برنجى دفعه اوله‌رق نشر ايدلمش اولان بويله بر مشاهده معدوميت كلام‌ايله برابر فلج نصف طولانى ايمنه‌مبتلا اولمش بر چفتجى اوزرنده اخذ اولنمش ايدى كه مرقوم اقدمجه مكمل بر خواننده اولديغى حالده ارتق طوغريجه اوقويه‌ميوردى. احتساس موسقينك شو اختلالى معدوميت كلامك غيبوبتندن صكره دخى پايدار اولمشدر .

ايكنجى ويكى‌بر مشاهده دخى موسقى مراقليسى اولمق اوزره طانمش ويكرمى بش ياشنده ايكن داءالافرنجه مبتلا اولمش ٤٥ ياشنده بر آدم اوزرنده آلنمشدر .

مرقوم مرض مذكوره طوتلدقدن صكره ايكى سكته صولتنه اوغرامش اولوب ايكنجيسى يازى يازمقده اختلالات ايله برابر بر معدوميت كلام عمومى ايله‌اختلاط ايتمش ايدى .

لساننده‌كى اختلال بر قاچ آى صكره كسب اعتدال ايدوب بالعكس مريض بو دفعه بر هوايى ترنم ايتمكه، كرك اوقور ايكن وكرك‌كان چاله‌رق كندو اوكنده چالينان بر هوايى‌تقليده مقتدر اوله‌مزدى. حالبوكه مرقوم اوجه مكمل بر خواننده وكمانى ايدى؛ لكن نوطه‌لرى سهولتله اوقور ايدى. مرقومده اشبو اختلال موسقى الآن باقيدر .

م . ف .

﴿ متفرقه ﴾

تونسده اجراى طبابت واسپنچيارى ايدن كافهٔ ذواتك ديپلومه‌لرينى معاينه ايچون طرف امارتدن بر قوميسيون تشكيل اولنمشدر .

موسيو دوژاردن‌بومس طب آقادميسنه (سويا) ايله اعمال اولنمش يكى بر اكمك تقديم ايتمشدر . (سويا) فى يومنا هذا اوستريا‌ده زرع ايدلمكده بولنان بر نبات اولوب آز نشاسته‌لى وغايت آزوت‌لى بر دقيق اعطا ايلديكندن ديا بيطسليلر ايچون غلوتن اكمكى يرينه مع‌الاستفاده قوللانيله بيلور .

پارسده (لاربوازيه‌ر) خسته‌خانه‌سنده متوفالرك بولندقلرى سالونلرده قشعاتك دفع تعفننه مخصوص بر جهاز ترتيب اولنمش ايدوكندن آزوقتده تكميل خسته‌خانه‌لرك بو صورتله تجهيز اولنه‌جغى ظن ايدلمكده‌در .

فرانسه داخليه نظارتى دخى اوستريا قوانيننه مماثل‌اوله‌رق ٧٠ ياشنه واصل اولان معلملرك لزوم تقاعدينى مبين بر نظامنامه نشر ايلمشدر .

پارس طب اقادمياسى اعضاسندن دوقتور موسيو قسطانتن‌پوله ايكنجى رتبه‌دن مجيدى؛ ايكنجى‌اردوى همايون اطباسندن قائمقام عزتلو اوخانس بك ايله آمريقالى دوقتور موسيو هانرى‌يه اوچنجى رتبه‌دن عثمانى؛ سلانيك اطباسندن موسيو مويس ميزراخى‌يه وبك اوغلى پوليس دائره‌سى طبيبى لونى بكه دردنجى رتبه‌دن عثمانى؛ اجزاجى محمد توفيق افندى‌يه دردنجى رتبه‌دن مجيدى نشان ذيشانلرى اعطا بيورلمشدر .

لفافهٔ معلقه ثابت بر حرارتله برابر عـدم حركت، اسـترخاءحبل، بر تضيق لطيف كبی برچوق شرائطی ايفا ايدر .

ذات‌البرنجك دور حادنده اوجاع شديده ايله متأذی اولمقسزين يتاق ايچنده حوصله‌يه هيچ بر حركت ويريله‌مديكی بر زمانده اون قدر خسته‌يی شـو اصول ايله تداوی ايلدم . لفافهٔ معلقه‌يی الصاق ايلدكدن صكره اوجاع درعقب كسب سكونت ايدرك خسـتكان يتاقدن چيقارلردی . استراسـبورغلی (كيه‌ن) ك بر خسته‌سی تحملگداز اوجاع ايله مضطرب بولنديغی حالده (لانغلبر) ك صارغيسی الصاق اولنديغنك ايرتسی كونی صيد وشكاره كيتمشدر .

بر ذات‌البرنج حاد وقعه‌سنده صارغی ايله وجعك توقيفنه موفق اوله‌مديغمدن اولا حبل منوی اوزرينه اون قدر سلوك وايرتسی كونی لفافهٔ معلقه الصاقنه مجبور اولدمكه اوجاع اوزمان توقف ايدوب خسـته ينه ايشـلريله مشغول اولدی . اشته بو خسته برسـنه اقدم ذات‌البرنج ايله مختلط بر حرقة‌البوله مبتلا اولوب طرفدن اصول عادی ايله تداوی قلنمش واوزمان ذات‌البرنج مرقومی ١٨ كون قدر اسـير فراش ايدوب نقاهت دخی نسبتسز بر درجه‌ده اوزامش ايدی .

ديكر اوچ وقعه‌ده دخی نزدمده غـير قابل نفود بز بولنمديغندن پوغی يالكز مثلث‌الشكل بز ايله ستر ايلديكم حالده ينه نتائج حسنه استحصال ايدلمش اولوب خستكان جهاز مذكوری كسب شفا ايدنجيه قدر طاشيمشلردر .

م . ف .

مطبوعات طبيه‌دن مقتبسات

مرينك اجسـام غريبه‌سنی قولن ورنويل آلت جديده‌سيله اخراج .

موسيو ورنويل ـــ شـو صوك وقتلرده مرينك تضيقـاتی موقع مباحثه‌يی اشغال ايلكده‌در . موسيو (نيكز) و (كيرميسـون) نامنده ايكی كنج جراح بو بابده لايحه‌لر ويرمشلردر .

بو كون خصـوصی بر جسم اجنبی وقعـه‌سی حقنده ادارهٔ كلام ايتمكلكمه مساعده‌كزی ايسترم .

موسيو (كيرميسون) بر آلت مخصوصه‌نك منافعنی بيان ايلديكی صره‌ده بوكا «ورنويل» جهازی نامنی ويرمش ايدی . بو جهازك اسمنده موسيو (قولن) ك دخی اشتراكی واردر . بو آلت يكی بر ناقلدن عبارتدر : مری‌يه بالينادن معمول بر مسباره صوقيلوب بونك نهايتنه دخی يوشاق بر مسباره الصاق اولنيوركه بو صـورتله نره‌ده بولنلديغی ونه ياپلديغی حس ايدلديكی كبی بونكله ياكلش يول آچمق دخی غير ممكندر . شايد آلت مذكوره ايله تصادفاً بر حائله چارپلسه دخی بر مضرت ايراث ايتمز .

تضيق بر كره كچيلدكدن صكره ايچروسی اويوق بر زيتون آلنوب معدنی بر ناقل اوزرنده ويدا ايله طوتديرلديغی كبی مذكور زيتون «قولن ورنويل» ناقلنه دخی ربط ايدلكله بويله‌جه معده‌يه قدر كيريلوب تضيق توسيع اولنور .

بو منافعندن بشـقه آلت مذكوره ايله خسـته اطعام دخی ايديلور . ناقل اوزرينه ايچی بوش بر مسباره ربط ايديله‌رك خسته اولوجهله قولايجه بسيلنور؛ بعده مسباره حفرتين انفيه‌ده ثابت طوتيلوب لزومنه كوره آيلرجـه اوحالده براغيلور .

دوقتور (سوآرز) طرفندن آلنمش بر مشاهده‌يی آقادميايه عرض ايتمك ايسترم .

كچن شباطك طقوزنده موسيو (سـوآرز) براينك كبی يوتمش اولان بر قادينك نزدينـه دعوت اولنـور . مومی اليـه اول امرده جسم اجنبينك فتحهٔ علويهٔ مريدن ١١ سـانتيمترو مسافه‌ده موجوديتنی اثبات ايلدكدن صكره بر مسـباره كچيره‌رك بو جسمی ايلرو ايتمكه چاليشور ايسه‌ده هيچ بر نتيجه‌يه دسترس اولماز: اولزمان « قولن ورنويل »مسـباره‌سی استعمال ايتمكی دوشـونوب جسم اجنبی‌يی صارصمق اميدی ايله بربرينی متعاقباً ١ و ٢ نومرولی مسباره‌لری كچيرر ايسه‌ده موفق اوله‌مديغنـدن عينی زمانده مسـباره‌يی كچيروب هيچ اولمازسه خسـته‌يی اطعام ايده‌بيلور .

ايرتسی كون غريف سپتی ايله عملياته تكرار مباشرت ايدر . بو سپت درون مريده توقف ايلديكندن چيقاروب انك اوزرينه كوچك بر ميزاب حفر ايلدكدن صكره ناقله ربط ايدر؛ بونكله‌ده جسم اجنبی‌يی اخراجه چاليشور ايسه‌ده موفق اولماز . اولزمان غريف سـپتنی اووضعيتـده ترك ايدوب جسم مذكورك فوقندن بر زيتون كچيرر وخفيفجه كندوسنه طوغری چكه‌رك بو صـورتله اوچ جسمی دخی مجتمعاً اخراج ايدر .

موسـيو لاره‌ی . ـــ بن دخی كنجلكمده بر جسم اجنبينك غريف سپتی واسـطه‌سيله چيقارلديغنی كورمش ايدم . بر آدم دقتسزلكله بش فرانقلق بر كوش سكه يوتمش اولديغندن (دوپويترن) ك قفوشنه كتيرلمش ايدی . جراح شهر تشعار عادی برمسباره ايله ايلك بر تجربه اجرا ايلديكی حالده نائل موفقيت اوله‌مديغندن غريف سپتی بولديروب انكله آن واحدده جسم اجنبی‌يی چيقاروب حضار طرفندن القشلانمشدر .

بونی سـويلكدن مقصدم دخی تكميل اجسام غريبهٔ مرينك وعلی‌الخصـوص سكه‌لرك اخراجنده مشكلات عظيمه بولنمديغنی اكلاتمقدر .

اينك سوتنده ورم باسلينك موجوديتی

موسيو قروقسانق ـــ لونده‌ه بيطر مكتبنده آشكار صـورتده متورم بر اينكك سوتنی معاينه ايلدك . سـوت براز وقت استراحته ترك ايله باسـيللرك قابك دبنـه چوكلرينه زمان ويريلوب بعده اصـول معتاده ايله قولايجه كشف ايديلور . بزم اينكك سـوتی دخی پك چـوق مقـدارده ورم باسـيللرينی حاوی ايدی . بو سوتی طاوشانلره يديرديكمزده جمله‌سی ايكی آی صكره تورمدن تلف اولمشلردر .

معتوهلرده سولفونالك تأثير دوائيسی

فريبورغلی موسيو (قرامر) معتوهين اوزرنده سولفونال ايله ٤٠٧ تجربه اجرا ايدوب قلودال، پارالده هيت، مائيت آميلن و سولفونالك هضم معدوی‌يه اولان تأثيرينه متعلق تحريات نتيجه‌سنی سرد واشعار ايلمشدر .

دوقتور سرپوسيان افندی طرفندن ذات‌البربخ حرقة البولينك تدابير واقيه وتداویٔ جديده‌سنه دائر قلمه النان مقالهٔ نافعه‌در

——

حرقة البولك اختلاطات كثيره‌سی ميانده ذات لمثانه‌دنصكره كثرتله مشاهده اولنان ذات‌البربخ حرقةالبوليدر . چوقكره خستكان طرز معيشتلرينی تبديل وتغييره مجبور اولمقسزين حرقةالبول ايله سائر اختلاطاتی سيرلرينی اجرا ايدرلر .

لكن ذات‌البربخ ظهور ايتديكنده حصوله كتيرديكی اوجاع شديده ملابسه‌سيله خستكان بر قاچ كونلر متمادياً يتاقده ياتمغه مجبور اولور واو آنه قدر خسته‌لكلرينی ستر واخفا ايچون كندولرينه نقدر فنالق ايقاع ايتمشلرسه اوقدر زياده بر مدت اسير فراش بولنورلر .

بر چوق مؤلفون مشهوره‌دن صكره بزم دخی خيلی وقتدنبرو توصيه ايلديكمز تداویٔ جديد هم خسته وهم طبيبی خشنود ايتمكده وچونكه اوجاعك انقطاعيله مريضی ممنون ايتمكدن ويرده ذات‌البربخی سائر تداويلرله اولديغی قدر اوزون سور ديرمامكله برابر تشفيسنه وقت براقمقدن عبارت ايكی فائده‌سی كورلمكده‌در .

بو بابده بيان مطالعه‌يه كيريشمزدن اقدم ذات‌البربخك احتمالكه اولمرتبه حسابه قاتلميان اسبابنی سرد ايده‌لم .

اسباب مذكوره‌يی مطالعه‌دن استخراج اولنان نتائج، حرقةالبولك تداويسی نقطهٔ نظرندن تماميله تحت مشاهده‌يه وضع ايديله‌جك اولورسه بو خصوص حقيقةً بر نقطهٔ مهمه تشكيل ايتمش اولور .

ذات‌البربخك اسبابی متعدد اولديغندن مختصراً بيان ايده‌لم . اسباب مذكوره بعضكره مرضانك قواعد صحيه‌يه وطبيبلرينك نصايحنه قارشو بر طاقم حركات غير معقوله‌ده بولنمرندن وجماع، حيوانه بينمك ومسباره قوللانمق كبی سببلردن طولايی قنات احليل واقسام مجاوره‌سنك داخلاً وخارجاً جريحه‌دار اولمسندن نشئت ايدر . بعضكره دخی يولسز ياپيلان تداوی وعلی‌الخصوص شرنغه‌لر اتهام اولنور . فقط حرقةالبول يكی حصوله كلمش اولديغی مدتجه بو سببلرك كافه‌سی ذات‌البربخك وقوعنه تأثير ايتميور كبی كورندكاری شايان دقتدر . زيرا ذات‌البربخ حرقةالبولك خصوصا دردنجی هفته‌سنه طوغری حاصل اولوب مرضا حرقةالبولك ايلك كونلرنده بر طاقم تدبيرسزلكلرده بولنمغله برابر ينه ذات البربخه دوچار اولمازلر . ذات‌البربخك سببی اولمق خصوصنجه شرنغه‌لری درپيش مطالعه ايدر ايسك بو بابده (ريقور) وسائرلری طرفندن حرقةالبول ايچون توصيه ايديلان اصول مسقطی بيان ايده‌بيلورزكه بونده اك زياده كاوی شرنغه‌لر قوللانيلوب بونلر اندر اوله‌رق ذات‌البربخ توليد ايدرلر .

اشبو اختلاط وقوعه كلمك ايچون صماخ بوليده باشلامش اولان التهابك قنوات دافقه‌نك منصبی بولنان اقسام عميقهٔ احليله انتشاری لازمدر .

فوق‌الحاد اولان وقوعاتك غيريسنده التهابك اشبو انتشاری ايركندن ظهور ايتمديكی جهتله ذات‌البربخك بر معتاد ظهورنده كوريلان تأخر وحرقةالبولك ايلك كونلرنده اسباب موجبه‌نك جزئی تأثيری اوصورتله استيضاح اولنور .

التهاب بلنوراجی عنق بصله‌ده موسيو كييونك احليل قدامی تسميه ايتديكی قسم مجراده توقف ايدر . عنق بصله ياخود موسيو كييونك معصرهٔ احليلی قيح بلنوراجينك احليل خلفی تسميه اولنوب قنوات دافقه بولنان قسمه مرورينه برحائل تشكيل ايدر؛ بو حالده درون مجراده قثطره وياخود شدتله ياپيلان بر شرنغه‌نك عنق بصله‌يی آچوب قيح بلنوراجی‌يی خلف مجرايه امرار ايتمسی قولايجه اكلاشيلور . اشته بوندن ذات‌البربخ نتيجه‌ياب اولور .

لكن احليلك سالف‌الذكر حائلی انجق تأثير ميخانيكی واسطه‌سيله قدامدن خلفه قيحی امرار ايده‌بيله‌جك درجه‌ده قوی ومستحكم اوليوب التهاب احليلی بركره تشكل ايدنجه منزل بمنزل احليل قداميناك تاحدود خلفيسنه قدر واصل اوله‌رق غشای مخاطیٔ احليلك تماديسی سايه‌سنده حائل مذكوری بالمرور احليل خلفی‌يی دخی استيلا ايده بيلور . التهابك بنفسه وقوعبولان شو انتشاری اول امرده قرحةالبوله مبتلا اشخاصك كافه‌سنده مشهود اوله بيلور . امراض ديا. تزيائيه‌دن سالم اولوب كندولرينی منتظماً تداوی ايتديران ذواتده انتشار مذكور نادرالوقوع اولوب فقط رثيه‌ليلرده كثرتله مشاهده قلنور .

لكن متورم وسراجه‌ليلر حرقةالبوله دوچار اولدقلرنده ذات البربخك پك چوق وخامتنی كوررلر؛ دياتزليلرده حرقة البول التهابی اوليوب بر قاچ كون نهايتنده همان آكسزين مزمن بر شكل اخذ ايدر . بوكبی مرضا ميانده بر طاقلری واردركه حرقة البولی ايلك كورمش اولدقلريچون اثنای تبولده وجعدن شكايت ايتمزلر . اكر مرضاء مرقومه‌ده سيلان سريعاً توقيف ايدلمكسزين ملين ودافع‌التعفن بر تداوی موقع اجرايه قونيله‌جق اولورسه يواش يواش اقسام عميقهٔ احليله انتشار ايچون خسته‌لكه زمان ترك ايدلمش اولور .

علی‌العموم سيلانه مقابله اولنميوب بالعكس حصولی تسهيل اولنيوركه خسته‌لكك تداویٔ ابتدائيسی اشته بوندن عبارتدر . لكن اعراض التهابيه موجود اولدقجه سيلانی بر وجه مذكور دوام ايتديرمك فائده‌سزدر . ياخود اعراض مذكوره موجود اولسه بيله آز دوام ايدرلر . مطالعات سالفه‌دن شو نتيجه‌ياب اوليوركه اكثريا ذات‌البربخدن توقی ايچون اصول عادیٔ تداويدن صرف نظر ايتمك يعنی ملينات ومضاد التهاب ادويه استعمالنی ترك ايلمك لازمدر . اصول عادی انجق ترقب اصولندن عبارتدركه بو نكته سيلان كندو حالنه ترك اولنوب بر كسيلمسی ايچون مناسب بر زمان آراشديريليور . بيان اولنان خسته‌لرده ايسه وقت مذكورك دها حرقة البولك بدايتنده ايكن معروض اولديغی بالاده كورلمشدر . بونك ايچون معلم فورك ژولين طرفندن نشر اولنان براستاتستيق ترقب اصولنك تركيله قطع سيلان اصولنك لزومنی ارائه‌يه كافيدر .

معلم فورك ٥٧٦ نفر خستكانی ذات‌البربخك ظهورنده حقلرنده اجرا اولنان ايلك تداوی اساس اتخاذ ايديله‌رك بر وجه آتی تقسيم ايدلمشدر :

٢٤٦	بلا تداوی
٧٣	بلسميات ايله تداوی
٧٢	شرنغه‌لرله »
٦٧	شرنغه وبلسميات ايله برلكده »
٩٨	تداویٔ غير خصوصی

ذات‌البربخك تداویٔ واقيسی حقنده بعض تفصيلات سرد ايتمش اولديغمزدن ارتق مرض مذكورك ظهورنده الحالة هذه ياپيلان تداویٔ جديدی بيان ايده‌لم؛ شو تداویٔ جديددن استحصال ايتمش اولديغمز فوائد پك زياده موجب خشنودی اولديغندن تداویٔ اساسی‌يی اجرادن همان كلياً صرف نظر ايلدك .

عينی وقتده (لانغلبر) وليونلی (هوران) طرفلرندن موقع تطبيق واجرايه قونلمش اولان تداویٔ مذكور علی‌العموم لانغلبرك قطن مندوف وقاوتشولی تيماری ناميله تعريف ايدلمشدر .

بوده غير قابل نفوذ بر نسيجدن معمول وپموق ايله مفروش بر لفافهٔ معلقهٔ مضاعفه اولوب خسته بدايت مرضدن نهايته قدر طاشور .

صفن عانه اوزرينه ممكن مرتبه قالديريلوب كثيف بر طبقه آتلمش پموق ايله احاطه ايدلدكدن صكره مذكور پموق ٢٠ سانتيمترو عرضنده و ٣٠ سانتيمترو طولنده وقضيبك مروری ايچون بر ثقبه‌يی حاوی غير قابل نفوذ وقاوتشولی بر بز ايله ستر اولنديغی كبی بو دخی مثلث الشكل وكذلك بر ثقبه‌يی حاوی بزدن معمول بر لفافهٔ معلقه ايله احاطه ولفافهٔ مذكوره عانه اوزرينه الصاق ايديلوب بر رباط نطاق واربطهٔ تحت‌الفخذيه واسطه‌سيله اوحالده طوتديريلور .

حقيقي‌يه طوتيلوب على‌الخصوص عين وقتده ياپيلان برچوق تجربه‌لر نتيجه‌سز قالديغى زمان دخى او سرايت پك آز قابل اثباتدر .

انتانك اكثريا اشيا واسطه‌سيله وقوعنه دائر اولان مشاهده مختلف اشيايى قابل انتان وغير قابل انتـان اوله‌رق ايكى‌يه تفريق ايتديرمشـدر . يوك، پموق، ايپك، كتان، حيوان قيلى ومنسوج اولان كافهٔ اشيا؛ بعده كوساله، توك، سـونكر، كاغد، كتاب، پچاوره، صاچ وسائره؛ ومواد منته ايله انتان ايدلمامش اولان بالجمله حبوبات، اكمك و بوندن بشقه كيرلى وبولاشيق اولميان معـادن والتون غير قابل انتان كبى بيان اولنمشلردر .

هر نقدر اسـكى راپورلرده سرد ايديلان وقوعات اولبـابده شبهه‌يه محل براقميور ايسه‌ده، شو صوك وقتلرده اشياى تجـاريه واسطه‌سيله مرضك انتقالنى قبول مسـئله‌سى برچـوق اعتراضاته اوغرامش وخسـته‌لر طرفندن قوللانلمش اولان يتـاق طـاقمى چماشـور و بوكا مماثل اشيادن غيريسـنك خسته‌لكى نقـل ايلديكى قبول اولنمامشدر .

م . ف .



حك رحم واسطه‌سيله التهاب جنب رحمك تداويسى حقـنده سلانيكلى دوقتور رفعت افندى طرفندن تحرير ايديلان مقاله‌نك ترجمه‌سيدر .

مخاطرات مدهشه‌سندن هنوز تخليص‌گريبان ايلديكمز بر استيلاى عفونت دم نفاسـيده جوف رحـمك بعض احوالده تطهيرى ايله اصولى دائره‌سـنده تضميدى من كل الوجوه اعلى بر اصول تداوى اولديغى اثبات ايدلمشدر .

شريكم ودوستم دوقتور موسيو ميرزاخينك بو خصوصـده نتائج خارق‌العاده‌يه دسترس اولديغنى رأى العين مشـاهده ايتديكمدن، بقاياى مشيمه و يا اغشيه وياخود علقات متعفنه‌نك داخل رحمده احتباسـندن تولد ايلمش اولان عفونت دم نفاسىٔ حاد احوال وخيمه‌سـنده عنق رحمك حفض و تنزيلى ايله جدران رحمى يكرمى درت سـاعت ظرفنده ايكى اوچ دفعه تميزله‌يوب تضميد ايلمك مرضا ايچون زيانسز ومنفعت كثيره‌يى داعى اوله‌جغى عند عاجزيده تحقق ايلدى . بونكله برابر اصل جوف رحمدن خارجه هنوز تجاوز ايتميان بر بثر منتنى ارائه ايدن حاللرده‌دركه جوف مذكورك تطهيرى، منبع انتانك قوروتلمسى وعوارض عموميه‌نك سيرينك تقصيرى ضمننده وساطت جراحيه‌يه مراجعت لازمهٔ مصلحتدر.

بثر منتنك داخل جوف رحمده بولنميوب ملحقات رحمده ونسج حجروىٔ محيطيده بولنديغى زمانلر استعمـال اولنه‌جق وسائطك وجه مشروح اوزره اولمديغنه بعض افكار طبيه ايله قناعت حاصل اولمشـدر. بو حاللرده زرق داخل رحمى اجراسنى بيله رد ايديورلر . يالكز (فريچ) نام ذات عمل مذكورى ابتـدالرى توصيه ايدركن بالاخره تأليف‌كرده‌سى اولان علم الامراض وتداوىٔ آفات نفاسيه‌دن باحث كتابنده اوتوصيه‌سنى شوق شبابت سائقه‌سـيله وقوعه كلمش بر قصور اولمق اوزره بيان وتدابير مذكوره‌نك مهلك وبى‌فائده اولدقلرينى درميان ايدرك سوزينى كيرويه آلمشدر.

بالعكس دوقتور موسيو (دوله‌ريس) محررات ودرسلرى وباخصوص (ته قوويلون) اسمنده‌كى شايان تحسين اولان آلتك اختراعيله فرانسه‌ده رحمك تميزلنمسى خصوصنك شدتلى بر طرفدارى بولنمش وعادى التهاب‌مزمن داخل رحمه مبتلا مرضاده مليعقهٔ مخصوصه واسطه‌سـيله رحمك تميزلنمسى ايچون بر مانع طبىٔ مطلق تشكيل ايدن التهاب لواحق رحميهٔ حادك منشأ نفاسيدن اولان عوارض عفنيه وقوعنده بر مانع اولمديغنى ارائه‌يه چاليشمشدر.

بو مقـاله‌يى يازمقدن مقصـد، حال اخـيرده هيچ بر مانع طبى بولنمدقدن بشقه التهاب جنب عفنىٔ نفـاسيده طوغريدن طوغرى‌يه رحمك مليعقـه ايله تميزلنمسندن استفاده ايدلديكنى وآنكله مرض مذكورك سائر اصول تداويسنك جمله‌سندن زياده سرعتله شفاپذير اولديغنى اثبات ايتمكدر . تداويسنه جسارت ايتديكم حماى نفاسى‌يه مبتلا مرضا ايچون شـدتلى بر تداوى ايجاب ايتميـوب يالكز جـوف داخل رحمى نطولات بسيطه ايله تداوى ايلـدم . ايمدى بو وقوعاتك اوچنده خسته‌لرك بر قاچ كون بر شفـاى واضحى كورلدكدن‌صكره درعقب بر التهـاب جنب رحم اعراضى سرزدهٔ ظهور اولمشـدر . تداوىٔ اساسى درعقب موقع اجرايه قونلمش ايسـه‌ده خسته‌لكك سيرينى وكوندن كونه كسب وخامت ايتمسنى منع ايده‌مامشدر.

بو حالده تقيحدن وبونك مخاطراتيله الى نهايه دوامنـدن قورقديغم وذاتاً مليعقه واسطه‌سيله رحمك تميزلنمسى خسته‌لرك حالنى تشديد ايتمديكنه بالتجربه امين بولنديغم جهتله عمل مذكورى اجرايه قرار ويردم . انجق بوخصوصده عملياتى براز تبديل ايله برابر بر نوع محك دخى اعمال ايتديردمكه آلت مذكوره التى سانتيمترو طولنده‌وبر بچق سانتيمترو عرضنده بر وجهى مسنن ومسـتوى بر قاشقدن عبارت اولوب اسنانى كاملاً كليل وجمله‌سى آلتك صاپنـه‌طوغرى‌متوجه بر صورتده اعمال اولنمشدر . آلت‌مذكوره بر نوع مليعقه‌يه مشابهدركه وجهى واسع اولديغى ومتعدد ديشلرى بولنديغى جهتله غشاى مخاطينك كافـهٔ اقسامنى قازيمغى تأمين ايدر .

بوخصوصى كوزلجـه اجرا ايچون عنق رحمى حفض ايتدكدن و غشـاى مخاطى‌يى قازييوب علقات پارچـه‌لرينى رفع وازاله ايچـون (هغـار) ك قطن مندوفلى چبـوقلرندن برينى ادخال ايلدكدن صـكره نزفى توقيف وسطح معراى مدممى‌كى ايچون اوچ قسم غليسرين درونده برقسم حامض لبن محلولـنه بشقه‌جه قطن مندوفلى بر چبوق باتيروب ادخال ايدر ايدم . آنف‌الذكر اصوله مراجعت ايتمش اولديغم اوچ وقعه‌ده يكرمى درت ساعت ظرفنده خسته‌لرك حماسى تنزل وغيبوبت ايلديكنى وزياده مقدارده افيون ايله تسكين اولنـه‌ميان وجعك زائل اوله‌رق عملياتدن بر قاچ ساعت صكره مخدراته بلا مراجعت خسـته‌لرك راحتله اويودقلرينى كوردم .

دها بر هفتـه قدر رتبه مهبلده ضربات شريانيه واجراى تضييق ايله تعجن وبراز وجع حس ايلديكندن هر كون على‌الدوام مهبلى چوقجه صو ايله غسـل ايلدكدن صكره عنق رحمه ايودوفورملى غليسرين ايله مبلول پموقدن معمول بر طپه وضع ايلدمكه بو سايه‌ده مدت‌مذكوره نهايتنده‌محيط وجانب رحمك ترشحاتى كاملاً انحلال ايلمشدر .

تصدف اولنان شو اوچ وقوعاتك حل مسئله ايچون مقدار كافيده اولمديغنى معترفم . اشته بونك ايچون صنعت نشـفيه‌ده استـادلرم اولان ذوات كرامك بو بابده نظر دقتلرينى جلب ايتمك مقصد نزاكت كستزانه‌سيله شو مقاله‌يى تحرير ايلدم .

م . ف .



علی العموم بر خسته‌لکده وقوعات اوزرینه تأسیس افکار
ایدرك ساری اولوب اولمدیغی موقع مباحثه‌یه چکیله‌جك اولورسه
مرض مذکورك امراض ساریۀ میاسماویه زمره‌سنه عائد اولدیغی
بعض مرتبه بحق فرض اولنه‌بیلور . شونی اخطار ایده‌یم که بو
مباحثه، جمله‌سیده امراض ساریۀ میاسماویه‌یه عائد اولدقلری
آزادۀ قید اشتباه بولنان حمای تیفوئید، قولرا ودوسانطریا حقنده
دخی دوام ایتمش والحالة هذه قسماً دوام ایتمکده بولنمش اولوب
حالبوکه صرف ساری اولان تیفوس تفجری، جدری وامراض
سائره‌نك سرایتی بر مشاهد عاقل طرفندن اصلا شبهه‌یه دوشو-
رلمامشدر . بوندن ماعدا طاعونك انتقالی بر معتاد بر شخصدن
شخص آخره بلا واسطه بر صورتله وقوعبولمیوب چوق کره
صاپقین بر حالده وقوعه کلدیکنی قبول ایتدیره‌جك بر چوق
احوال دخی موجوددر؛ علی‌الخصوص مشاهدلر اعتقادات باطله‌دن
نقدر زیاده سالم بولنوب طاعون حقنده نقدر زیاده تجربه ایدر-
لرسه احوال مذکوره او نسبتده مرتبۀ بداهته یاقلاشمقده‌در .
شاید جدری وسائر امراض تفجریه بولنمامش وجرب موجود
اولمامش اولسه ایدی طاعونده مشاهده ایدیلان احوال احتمالکه
بو خسته‌لکك بلا واسطه تماس ایله ورود ایده‌بیلمسنی بر مشاهده
قبول ایتدیره‌مز ایدی .

کرۀ ارضك همان کافۀ نقاطنه انتشار ایتمش اولان معهود
(ژوستینیه‌ن) طاعون استیلای عظیمنك مشاهداتی ذاتاً بو بابده
جالب دقتدرلر .

بالذات طبیب اولمیوب خسته‌لکك طرز انتشاری حقنده‌کی
نظریاتی دخی حقیقته بعید اولان مشاهدلرك بیاناتنه کوره هیچ
اولمازسه خسته‌لکك بر شخصدن شخص آخره بلا واسطه انتقالی
قاعده‌دن اولمدیغی استنباط اولنیور .

اشته پروقوپیوس «نه طبیب، نه بی دین، نه‌ده خسته‌لره خدمت
ایدن آدملر انلره تماس ایتمکله خسته‌لکه طوتلمیوب حالبوکه سائر
بر چوق آدملرك هیچ بر سبب اولمقسزین صورت مهلکه‌ده مصاب
اوله‌مدقلرینی» حکایه ایدییور . (ئه واغرییوس) دخی خستکان
ایله یشامش و بر خیلی مرضا واموات ایله تماسده بولنمش اولان
بر چوق ذواتك مصاب اولمدقلرینی بیان ایدوب حتی مرض
مذکورك طاعونلی مملکتلردن کلوب بالذات مصون بر حالده بولنان
اشخاص واسطه‌سیله انتقال ایده‌بیلدیکنی سرد ایدییور . الحاصل
طاعونك بر طاقم مجامع انتان و خانه استیلا آتی تشکیل ایلدیکنی
مبین وقوعات دخی واردر .

(هیزر) بو بابده بر وجه آتی ادارۀ کلام ایدییور : «پیروقو-
پیوس وئه‌واغرییوس مبتلای مرض اولان ذواتك بلا واسطه
تماسی خسته‌لکی انتاج ایتمیوب اطبا وسائر خسته خدمتنده بولنانلر
بونجه تحملکداز ایشلرده بولنمغله برابر ینه دیکرلرندن زیاده مبتلای
مرض اولمیوب حتی نسبةً آز خسته‌لندکلرینی وحالبوکه خسته‌لردن
آیرو بولنان بر چوق اشخاصك مرض مذکوردن وفات ایلدکلرینی
سرد وافاده ایلمشلردر . بوکبی شهادتلر مسئلۀ سرایتك بر فکر
دقیقه بین طرفندن اقدمجه الهام اولنه‌میان بر زمانك یادکارلری
اولدیغی، اطبا وذوات حاکمه‌نك هانکی بر نظریه‌سنی ترویجه کیندو-
لرنجه میدانده هیچ بر سبب بولنمیان مشاهدلرك هر درلو ظنیاتندن
وارسته بولندیغی جهتله مهمدرلر . پیروقوپیوس وئه‌واغرییوس
ایسته‌مدکلری وبیلمدکلری حالده معارض سرایت کورمشلردر . »
بونك کبی اسباب مرضیه نقطۀ نظرندن مؤخراً یاپیلان مشاهده‌لرده
دخی وقوعات ایله مؤید بیاناته تصادف اولنیورکه بونلر طاعونك
مطلقا وهیچ اولمازسه خاصةً طریق بلا واسطه ایله انتشارینی
قبول ایتمکدن غیری بر صورتله ایضاح ایدیله‌مزلر . طاعون مرضا
وامواتی ایله مناسبات صمیمه‌ده بولنمش اولان اطبا و رهبانلرك
مصون قالدقلری ایچون مشاهدلر بیان تعجب ایدوب بعضلری
بویله بر خدمت شفقتکارانه‌ده بر حمایۀ صمدانیه شرف
وقوعبولدیغنی وبعضلری‌ده خسته‌لك علی‌الخصوص قورقودن ایلرو
کلوب قورقیان بر آدمك مصاب اولمدیغنی استخراجاً سویلیورلر .
عثمانلولرك اوروپا نظریات طبیه‌سنی اقتباس ایلدکدنصکره یواش یواش
سرایت مرضی قبول ایلدکلری ظن اولنور . بو بابده صورت مطلقه
ده واقع اولان بیاناتك قیمت واهمیتی بدیهی وطاعونك بلاواسطه
بر انتقال ایله منتشر اولدیغنی غیر قابل اعتراض صورتله ارائه
ایده‌جکلری امر جلیدر . لکن انتشارك بر شخصدن شخص آخره
انتقال ایله واقع اوله‌بیلمسی اولقدر آز مثبتدرکه بو بابده‌کی
افاداتك قسم کلیسی نظریات جمله‌سندن عبارتدر . مؤلفون ذاتاً
طاعونك سرایتی حقنده اولقدر مطمئن ایدیلرکه یالکز خسته‌نك
یاننده اقامتی دکل، نظرنی دخی موجب انتان اولمق اوزره اعلان
ایلمشلردر . حقیقت ! خسته‌لکك صرف ساری اولان طبیعتی
اثبات اولنه‌بیلمك ایچون تلقیحات اجراسی لازم کلورکه یالکز
بونلر پذیرای موفقیت اولدقلرنده، کافۀ خصوصات مشکوك
بولنمدقجه، مسئله حقنده بر قرار ویره‌بیله‌جکلردر . فقط بوکونکی
کونده خیرجل وجمره‌لرك صدیدی علامات موضعیۀ وخیمه
تکوین ایده‌جك اولورسه بو حالك خسته‌لکك سرایتی حقنده بر
دلیل اولدیغی — بلا اعتراض — قبول اولنه‌میه‌جغی کبی بر شخص
خسته‌لکه مصاب اوله‌جغی مناسبات داخلنده بلا تلقیح طاعون

یکیدن ظهور ایدوب باشلیجه طونه نهرینك اشاغیسنده واقع ناحیه‌لرله بحر سیاه حدودی و بلقان شبه جزیره‌سی آفتزده اولمشلردر .

عصرمزده استیلاآت انجق شرق جهتنده کائن اوروپا بلده‌لرنده، مختلف اوچ محلده یعنی مالطه (۱۸۱۳)، اشاغی ایتالیاده واقع نوژا ومالووقا (۱۸۲۰) ده ظهور ایتمشدر .

جنتمکان سلطان محمود خان ثانی طاب ثراه حضرتلرینك اولزمانکی شیخ‌الاسلام واهالی طرفندن مصرانه ممانعت ووقوع بولدیغی حالده بیله تأسیس بیورمش اولدقلری قارانتنه‌لر سایه‌سنده ۱۸۴۱ تاریخندنبرو اوروپا طاعوندن قورتیلوب ۱۸۴۳ دنبرو مرض مذکور ارتق آسیای عثمانیده کورنمامش اولدیغی کبی ۱۸۴۴ دنبرو مصر دخی خلاص اولمشدر .

طاعونك اوروپادن بالکلیه زائل اولدیغی خیلو زمان ظن ایدلمش ایسه‌ده صوك اون سنه‌لك دورلرده آفریقا و آسیانك بعض حوالیسنده نسبةً محدود برطاقم استیلاآت ظهور ایتمش اولوب بونلرکده طاعون خیرجلی‌یه منسوب اولدقلری قطعاً جای تردد واشتباه دکلدر . ۱۸۵۸ و ۱۸۵۹ تاریخ میلادیلرنده آفریقای شمالیده واقع بنغازیده عربلر اره‌سنده ، ۱۸۶۷ ده الجزیره ، ۱۸۷۱ ده کردستان ایرانی، بعده درهٔشفده و ۱۸۷۳ ده الجزیره و ۱۸۷۴ ده بنغازیده برطاعون استیلاسی سرزدهٔ ظهور اولمشدر .

افندیلر !

علی‌الخصوص (لیبرمیستر) ك معلومات عمیقه وتجارب دقیقه‌سی اعانه‌سیله بو بابده بیلنمسی لازمکلان کافهٔ خصوصاتی علی قدر الامکان بروجه آتی مختصراً، تقریر وبیانه غیرت ایلدك. مؤلف مومی‌الیه دخی خصوصیله «هکر»، (هیزر) (هیرش) و (غریسنژه‌ر) ك آثارندن اقتباس معلومات ایلمش ومع ذلك وقوعات حاصله‌یی رأی‌العین مشاهده ایتمش اولان مؤلفلرك بیاناتندن استفاده‌یی‌ده الدن قاچرمامشدر .

زیرا استیلای مذکورك نسبات وتأثیراتنجه برفکر صحیح استحصالی انجق بو طریق ایله ممکن اولور .

مبحث الاسباب

اوروپاده طاعون اصلا بلدی اوله‌رق ظهور ایتمیوب بالعکس انتقال صورتیله منتشر اولدیغی زمانمزده علی‌العموم قبول ایدلمشدر .

مصر وسوریه دخی اقدملری عموم طرفندن منشأ استیلا اوله‌رق طانندیغی حالده ۳۰ سنه‌یی متجاوز برزماندنبرو طاعوندن تماملیه مصون بولندقلری جهتله مرض مذکورك بلدی اوله‌رق ظهوری ارتق اورالرجه دخی قبول ایدیله‌مز .

آفریقا و آسیاده اقدمجه طاعون استیلاآتی وقوعیافته اولدیغنه وبرمحلده استیلاآتك تکرری مشهوداتدن بولندیغنه بناءً حوالیٔ مذکوره‌ده شوصوك یکرمی سنه ظرفنده کوریلان وبا استیلاآتی دخی برمنشأ بلدی‌یه عطف واسناد اولنه‌ماز . اشته ۱۸۶۷ و۶۸ تاریخلرنده الجزیره‌ده، ۱۸۵۹ و ۱۸۴۷ ده بنغازیده بوکبی استیلاآت کورلمشدر .

شوصوك زمانلرده اهالیٔ مرقومه‌یه دها آز اهمیتلی استیلاآتك صولت ایدوب ایتمدیکنه معلوماتمز یوق ایسه‌ده الجزیره حوالیسنده برطاعون استیلاسی ظهور ایدوب اندن صکره ۱۸۵۶، ۵۸، ۶۰، ۶۱، ۶۴ و ۶۵ تاریخنده — محدود برصورتده — خیرجلر ایله مترافق برحمای خبیث دخی مشاهده قلنمش اولدیغنه دائر راپورلر بولنمسی جالب دقتدر . بوجهتله تدقیقات نقدر ایلرویه کتورلسه ینه طاعونك بلدی اوله‌رق حصولی براساسه استناد ایده‌میه‌جکندن ارتق فکر مذکورك ازمنه وحوالیٔ غیر معلومه‌نك ظلمتلری اره‌سنه طرد وتبعیدی لازمکلور . تاریخلرده مرض مذکورك انتقال صورتیله دائمی برانتشارندن غیری وقوعاته تصادف اولنمیور .

عموماً قبول ایدلمش اولان مطالعه‌یه کوره طاعون برشخصدن شخص آخره انتقال ایده بیلوب بوحالده برمرض ساری تمامنی عرض ایدییور .

لکن طاعونك سرایتی حقنده‌کی مذهب طبی دخی اعتراضاتدن سالم قالمامش وخسته‌لکك اکثریا مرضا ایله انتقال ایتمیوب یالکز هوانك وسائر تأثیرات جویه‌نك فسادندن ایلرو کلدیکی بالمشاهده اثبات اولنمشدر . چونکه بوکبی مطالعات انجق برمناظرهٔ دسیسه کارانه محصولی اولوب انلری رد ایچون سرد وقوعات کافیدر . فقط خسته‌لکك سرایتی حقنده‌کی شبهه‌لر اکثریا طاعون استیلاآت وخیمه‌سنده بالذات حاضر بولنوب پك چوق مرضا مشاهده ایتمش اولان اطبا طرفندن درمیان اولنمش‌واشته بووجهله ۱۷۲۰ تاریخنده مارسلیا استیلاسی هنکامنده مون پلیه شهرینه کوندریلان اطبا اکثر خسته‌لکك طاعونیلر واسطه‌سیله دوچار انتان اولملری بین‌العوام جاری برظن باطلدن عبارت اولدیغی بسط وبیان ایدوب مؤخراً مشاهدات ذاتیه‌لریله طاعونی طانیمش اولان سائر اطبا طرفندن دخی عینی فکر قبول وادعا قلنمشدر .



نومرو ۳۰ : ایكنجی سنه — ۱ تشرین اول — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماكن الصحه

عسكریه وملكیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر كتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دكلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌كویده دكرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مكتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه كاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماكن‌الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما كشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله كسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورینی پاشا حضرتلرینك قوله‌لی خسته‌خانه‌سنده «طاعون» ه دائر ترتیب وایراد ایلدكلری قونفرانسلرك ترجمه‌سیدر .

برنجی قونفرانس

طاعون

افندیلر .

زمان قدیمده پك چوق وفیات حصوله كتیران هر بر مرض استیلائی‌یه « طاعون » تسمیه اولنمقده ایدیسه‌ده یواش یواش نام مذكور علی‌الخصوص تهاجم استیلاكارانه وكثرت وفیاتی ایله كافهٔ امراض سائره‌دن تفریق اولنان معین بر مرضه حصر ایدلمشدر .

«طاعون» ذاتاً قبل‌التاریخ مصر وسوریه‌ده مشاهده ایدلمش ایدیكه بو جهت اوریبازیوس طرفندن سرد ایدیلان (روفوس‌ده فز)ك بیاناتندن اخذ اولنمشدر .

طاعون خیرجلینك اوروپاده ایلك انتشاری التنجی عصر اواسطنده وقوعبولوب ژوستینیه‌ن طاعونی نامیله طانلمشدر . اولزماندنبرو اوروپاده طاعون استیلاآتی متواتراً ظهور یافته اولوب قرون وسطیده ووقت حاضرك ایلك عصرلرنده طاعون خیرجلی اوروپاده اجرای احكام ایدن امراض عمومیه‌نك الك وخیمی ایدی . تقریباً اون یدنجی عصرك اواسطندنبرو طاعون استیلاآتی كیتدكجه كسب ندرت ایتمكه باشلایوب ، ۱۷۲۰ و ۱۷۲۱ سنهٔ میلادیه‌لرنده اوروپاده شدتله حكمنی اجرا ایتمش اولان استیلای وخیمدنبرو اوروپای شرقی مرض مذكوردن مصون قالمشدر .

عصرمزده طاعون استیلاآتی علی‌الخصوص جنوبی اوروپاده

2me Année № 31



15/27 Octobre 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bieu y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA PESTE

FAITES PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE GUMUSH-SOUI.

Deuxième Conférence.

Incubation.

Messieurs,

Le temps de l'incubation est donné par les observateurs pour 2 jusqu'à 7 jours environ ; ce n'est que dans des cas rares, qu'il se prolonge au delà d'un septenaire. En revanche, il paraît que la durée de vie du poison de la peste, en dehors du corps humain, est plus longue, dans certaines circonstances, comme cela arrive quelquefois, que des cas isolés du choléra arrivent bien longtemps après la cessation d'une épidémie, « peste sporadique » et quelquefois, l'irruption répetée de l'épidémie arrive sans un nouvel entraînement.

Tandis que la cause principale d'une épidémie de peste dépend de l'entraînement du poison spécifique, il y a un certain nombre d'autres circonstances, qui peuvent être désignées, comme « des causes adjuvantes, » parce qu'elles sont décisives pour la disposition locale et la durée de la maladie. La propagation du poison et la production d'une épidémie sont favorisées par des calamités sociales de toute sorte. et notamment par une ventilation vicieuse, à travers des rues et des maisons mal conditionnées, par l'agglomération de beaucoup de personnes, resserrées dans des espaces étroits, par le manque de la propreté. De même l'entassement de cadavres privés de sépulture, ou mal inhumés, a été déjà, depuis longtemps, désigné comme la cause déterminante de la peste, et cette opinion a procuré l'occasion à la théorie défendue par Pariset, une théorie du reste facile à réfuter, dans ses exagérations, d'après laquelle, l'introduction du christia-

nisme en Egypte, et la pratique exercée par celui-ci, de l'enterrement simple, sans l'embaumement préalable, laquelle doit avoir provoqué l'éclosion de la peste. Mais surtout, il a été admis, et ceci peut-être non sans raison, que les cadavres des individus, qui avaient succombé à la peste, peuvent communiquer la peste, et ceci aussi très-longtemps après la mort, de manière que l'ouverture des tombes peut déterminer la recrudescence de l'épidémie. De tels cimetières doivent conséquemment être entourés de mûrs d'enceintes, et pourvus d'inscriptions, déclarant leur destination, et qui en défendent l'ouverture des tombes, par la punition capitale.

Une influence des saisons et du climat n'existe que d'une manière limitée. Cependant, il semble que principalement une chaleur modérée, avec de l'humidité, favorise la propagation de la maladie. Dans la Turquie d'Europe, la plupart des épidémies ont éclaté au printemps et au commencement de l'été. En revanché, il paraît que l'extension n'en soit pas, il est vrai, entravée par un froid rigoureux, mais qu'elle en soit pourtant essentiellement atteinte, ainsi que par une trop grande sécheresse. Au Caire, les épidémies cessaient ordinairement par la forte chaleur de l'été ; en Nubie, et en général, dans les régions tropicales, la peste n'a jamais été observée. L'humidité et surtout une forte humectation du sol en favorisent l'extension ; quelques régions élevées, et notamment les régions sèches, ont joui de l'immunité ; on prétend qu'à Alem-Dagh, village situé au-delà de Scutari, dans une forêt, et sur une hauteur élevée, la peste n'a jamais éclaté, pendant qu'elle sévissait souvent à Constantinople, à proximité, malgré les communications incessantes avec la capitale compromise, surtout par les fugitifs, qui y cherchaient un asile.

Souvent on a voulu mettre en relation avec la manifestation d'une épidémie de peste des événements extraordinaires de la nature. Anciennement, des constellations insolites des planètes et même des comètes, dans ces derniers temps, des tremblements terre, des chûtes des montagnes, et de semblables événements ; des recherches étendues sur la coïncidence de tels événements avec les épidémies de la peste, ont été faites, avec beaucoup de soins. Nous ne pouvons plus naturellement, y attacher maintenant une grande importance, excepté, si nous admettions qu'un tremblement de terre étendu contribue à l'augmentation de la misère sociale. Des expéditions militaires avec leurs conséquences, ensuite, des inondations, la disette et la famine etc.. peuvent, en revanche, suivant les circonstances, en activer la propagation.

La prédisposition individuelle à l'affection paraît être activée par toutes les influences affaiblissantes, tels que des efforts corporels et intellectuels, des maladies antécédentes, etc. Comme causes occasionnelles, les erreurs diététiques des émotions morales et peut-être, à un degré supérieur, la peur de la maladie, peuvent y être comptées. L'immunité relative est acquise par l'atteinte de cette maladie ; une seconde attaque, si elle arrive, est habituellement moins violente. Les porteurs d'eau et les serviteurs des bains,mais encore plus, les porteurs d'huile, les marchands d'huile et de graisse, doivent en être très rarement atteints. Le sexe et le genre de vie ne semblent pas exercer une grande influence sur la prédisposition, abstraction faite qu'au delà de la cinquantaine, la maladie paraît arriver plus rarement.

SYMPTOMATOLOGIE.

Dans les cas de la maladie bien développée, la peste est une maladie pyrétique très grave, à marche extrêmement aiguë, qui fait des localisations, sous forme de bubons et souvent de charbons.

L'on peut en distinguer 4 stades : 1o, celui de l'invasion ; 2o, celui de la fièvre intense ; 3o, celui des localisations développées et 4o, dans le cas, à marche favorable,le stade de la convalescence.

1o. Le stade de l'invasion arrive ordinairement d'emblée, d'après les descriptions des auteurs, la fièvre, au commencement n'existe pas, ou du moins, elle n'est pas très rare, de manière que les phénomènes de ce stade doivent être compris probablement comme un effet direct de l'infection qui sont à peu près analogues aux phénomènes du stade des prodromes de la fièvre typhoïde, seulement d'une intensité plus grande. En même temps, il y a des maux de tête,de l'obnubilation,du vertige: la face est pâle ammollie ; les traits en sont décomposées, les yeux ternes, la langue embarrassée, la marche titubante, de sorte que la plupart des auteurs comparent l'état du malade à celui d'un ivrogne. Souvent des nausées et des vomissements surviennent, quelquefois aussi de la diarrhée. Ce stade n'est souvent qu'insignifiant, et il ne dure que peu d'heures, et, dans certaines cas, — un ou plusieurs jours. La transition au *second stade* est exprimée par l'apparition des phénomènes de la fièvre ; qui, souvent sont introduits par un frisson passager et par le f.oid établi.

2o Au *second stade*, à côté de l'extrême lassitude, les phénomènes d'une fièvre ardente sont prédomi-

nants. La peau est chaude et sèche ; le patient se plaint d'une chaleur interne, d'une soif inextinguible ; les yeux sont injectés, la langue humide, large, blanche, avec un enduit nacré, et crétiforme ; souvent le vomissement persiste. Le pouls est très fréquent, jusqu'à 120 pulsations, par minute ; la respiration est accélérée. Il se développe bientôt un état typheux, accompagné, quelquefois, d'un délire sauvage, très vif, plus souvent, d'un délire tranquille, qui, enfin passe au sopor et au coma. La langue devient sèche, fendillée, dure : la langue, les dents, les lèvres et les narines se couvrent d'un mucus noirâtre ou de croûtes fuligineuses. Alors, viennent les phénomènes de la faiblesse du cœur et de la paralysie cardiaque : le pouls devient faible, petit, souvent irrégulier, souvent à peine perceptible ; le froid s'empare des parties périphériques, tandis que l'intérieur est brûlant ; quelquefois, il y a aussi la cyanose des lèvres. Après une durée de 2—3 jours de la fièvre, les bubons commencent à se faire jour, souvent après que des douleurs ont été ressenties aux parties correspondantes ou l'on éprouve de la sensibilité à la pression.

3o. Au *stade du développement* complet des localisations, la fièvre diminue ordinairement, quelquefois avec l'éruption d'une sueur odorante, glutineuse ; le pouls devient plein ; il baisse à 90-100 pulsations ; les fonctions psychiques s'améliorent. L'engorgement des vaisseaux lymphatiques, qui forment des localisations caractéristiques, se développent le plus à la région inguinale, souvent aussi, sous les aisselles, ou au cou, mais, ordinairement, à une de ces régions. A la région inguinale, elles se trouvent plus bas, sur la cuisse que les bubons syphilitiques ordinaires. Quelquefois, ils sont si petits, qu'ils ne peuvent être découverts que par une investigation minutieuse ; dans d'autres cas ils atteignent la grosseur d'un œuf de poule et plus. Souvent ils suppurent, et ceci est considéré comme le cas le plus favorable ; le pus est souvent de nature sanieuse, et il arrive la destruction des parties molles des alentours. Dans d'autres cas, les tuméfactions se résolvent. Les charbons sont moins constants que les bubons ; le plus souvent, c'est aux extrémités, qu'ils apparaissent, au siège, ou à la nuque. Dans les cas les plus favorables, la gangrène se limite, quelques jours après, et l'eschare est éliminée par la suppuration. Dans les cas graves, des pétéchies, des vibices, ou des ècchymoses étendues émergent quelquefois peu de temps avant la mort.

4o. La *convalescence* commence,à peu près, du 6ème au 10ème jour de la maladie ; elle est souvent traînée en longueur par la suppuration persistante des bubons. Comme des maladies consécutives, l'on doit nommer la parotidite, les furoncles, des abcès cutanés et musculaires, la pneumonie, la fièvre prolongée, avec un état typhoïde persistant ; de plus, l'hydropisie, des paralysies partielles, des troubles intellectuels, etc. De même des récidives peuvent survenir.

Excepté les cas graves, bien développés, il en arrive aussi de moins graves, qui montrent bien tous les phénomènes essentiels, mais à un degré de moindre intensité, et notamment, vers la fin d'une épidémie, les cas présentent ordinairement un caractère moins malin. Il y a même des cas, que l'on pourrait considérer, comme avortés, dans lesquels, avec l'apparition des localisations, la fièvre diminue d'intensité rapidement, avec des sueurs abondantes, et où tous les phénomènes morbides deviennent rétrogrades ; et il paraît même qu'il en arrive des cas tout à fait légers, avec très peu de fièvre, et sans aucune localisation démontrable, et qui ne consistent qu'en un trouble prolongé de l'état de santé générale. Enfin on décrit des cas dans lesquels, des bubons et même des charbons éclatent, tandis que, en même temps, l'affection générale et la fièvre ne sont que peu considérables, ou elles manquent tout à fait, ou elles ne viennent que plus tard. Excepté cela, on en décrit encore beaucoup de déviations de la marche ordinaire ; pourtant, l'on doit faire observer qu'en temps de peste, les observateurs étaient souvent enclins à englober toute espèce d'autre maladie éventuelle dans la catégorie de la peste ; par conséquent, il semble que ce soit cet incident en partie, qui ait fait signaler la peste comme une maladie extrêmement multicolore.

Issues.

La mort peut survenir à chaque stade de la maladie. Il y a des cas cités, où la maladie avait déjà conduit à la mort, au stade de l'invasion, avant que des phénomènes de fièvre, remarquables aient été observés, et d'autres où la mort est arrivée, avant le développement des loéalisations. Les cas, à marche manifestement rapide sont désignés comme des cas *sidérants.* Le plus fréquemment,c'est au 3ème jusqu'au 5me jour de la maladie, que la mort surprend. Lorsque le 7ème jour est dépassé, le danger de la maladie est ordinairement passé, et ce n'est qu'alors que les maladies consécutives sont à craindre.

La *mortalité* est, dans la peste, plus grande que

dans toute autre maladie épidémique. Abstraction faite de quelques épidémies rares, relativement bénignes, il en meurt plus de la moitié de ceux qui en sont atteints. Au commencement d'une épidémie, ordinairement presque tous les malades en meurent, et les rapporteurs désignent déjà souvent, comme un pas essentiel vers l'amélioration, lorsque quelques uns des attaqués, du moins, se tirent d'affaire ; ces mêmes individus sauvés,peuvent être employés, relativement sans danger, comme gardemalades. Souvent la mortalité complète, pendant longtemps, les 70—90o[o, rarement, moins que 60 pour cent.

En même temps, la morbidité, sous l'empire de rapports hygiéniques, défavorables, et dans l'exécution défectueuse des mesures quarantenaires, est très grande. C'est ainsi qu'il peut arriver que, de toute la population d'une contrée, plus de la moitié meurt, et c'est ce qui n'arrive jamais, dans aucune autre maladie.

La ville de Toulon (1) avait par exemple,au mois d'août en 1720, d'après une récensement fait très exactement, une population de 26,276 âmes. La peste infecta la ville en 1721, et le nombre des décédés,suivant les registres, a été de 13,283,par conséquent, plus de la moitié de l'ensemble de la population. Mais, en réalité, il en est mort plus. Après la cessation de l'épidémie, un nouveau récensement a été institué, dont il a résulté qu'il n'y avait que 10,493 d'habitants. Le rapporteur qui était le premier maire de la ville, et le seul de toutes les employés municipaux qui ait survécu, ne dit pas que, peut-être, ce fût l'émigration, qui ait contribué à la diminution de la population, mais il compte, qu'inclusivement, les étrangers, il en est mort plus de 16,000. Parmi les étrangers survivants, il n'y eut pas plus de 6,000 qui ont été ménagés par l'épidémie. En conséquence, dans une population de 26,000 âmes, 20,00 envirou ont été attaqués par la maladie dont 16,000 sont morts. Pour toute la province, dans laquelle 60 petits ou grands districts, désignés de leurs noms, ont été hantés par l'épidémie, le nombre des décédés a été estimé à 200,000 ; cependant, des autres parties de la province, il n'y a eu des dénombrements exacts. Du reste, il semble que, dans les plus mauvaises époques de la peste, ça a été une rareté que, dans un endroit un peu grand, plus de la moitié de la population ne soit morte de la peste, taudis que l'anéantissement complet de quelques maisons et de quelques groupes de maisons, arrive assez fréquemment.

---

(1) D'Antrechau. Merkwurdige Nachrichten von der Pest in Toulon ; überbersetzt von Knigge. Nebst einer Vorrede von J. A. H. Reimanus, Hambourg 1794.

Altérations anatomiques.

Les altérations anatomiques grossières, qui sont trouvées dans les cadavres des pestiférés morts, sont relativement peu nombreuses. Comme altérations constantes, nous devons désigner l'engorgement des glandes lymphatiques, qui sont rencontrées dans de tels cas aussi, dans lesquels il n'en avait pas été constaté, pendant la vie. Souvent aussi de tels engorgements sont trouvés dans l'intérieur ; c'est ainsi que l'on peut découvrir, à côté des bubons, dans la région inguinale, dans le bassin, prolongées jusque vers le haut, vers le diaphragme ; lorsqu'il y a des bubons aux régions cervicale et axillaire, on en trouve aussi dans les glandes du médiastiu et des bronches.

Ordinairement il y a, dans une de ces régions, uu engorgement considérable des glandes. Le tissu connectif aux alentours des glandes, contient des extravasats. Dans les grosses tumeurs, le parenchyme des glandes est, d'après l'assértion Griesinger, uniformément rouge, d'un rouge de lie de vin, violet, tantôt blanchâtre ou marbre, et d'une consistance encéphaloïde, ou plus ferme, plutôt lardacée ; quelquefois, le tissu en est, tout à fait, pultacé ; rarement, on y rencontre de petits foyers purulents, Les glandes du mésantère sont ordinairement un peu grossies, injectées ou ecchymotiques. — La rate est presque dans tous les cas, augmentée de volume, molle, d'une couleur foncée. — Souvent il y a des ecchymoses sur les muqueuses, et les membranes séreuses ; dans le parenchyme des organes, et le tissu connectif. — Enfin, quelques rapports d'autopsie,font supposer l'existence de dégénérescence pareuchymateuse des organes.

Etudes sur la physiologie de la phonation

(Par le Dr Caradjay.)

Le docteur Caradjay fait observer que le muscle cricothyroïdien mériterait plutôt d'être nommé thyro-cricodien, puisque la nomenclature anatomique veut que le nom de l'os ou du cartilage immobile soit placé le premier. C'est bien, en effet, le cartilage cricoïde qui se rapproche, pendant la phonation, du thyroïde immobile. Il a étudié expérimentalement l'action de ce muscle, les mouvements de ces cartilages pendant la phonation, la respiration, etc., sur un cylindre enregistreur de Marey.

De ces tracées il résulte que, pendant la respiration, les deux cartillages restent immobiles. Au moment d'un effort pour soulever un fardeau ils montent tous les deux en

même temps. Lors de l'émission d'un son, c'est le cricoïde seul qui s'élève par action du muscle thyro-cricoïdien, et il monte d'autant plus haut que le son est plus élevé. Par suite du mouvement de bascule que produit, sur le cricoïde, à l'action de ce muscle, les cordes vocales, c'est-à-dire les muscles thyro-aryténoïdiens, la membrane fibreuse et surtout la muqueuse des cordes, nommée par Fournier membrane vocale, se tendent et s'allongent. C'est le thyro-cricoïdien qui est le véritable muscle phonateur. Il émet l'hypothèse que la partie muqueuse des cordes vocales seule entre en vibration pendant la phonation et nous croyons le prouver par des observations faites sur le larynx du cadavre dont il a fait vibrer les cordes artificiellement. D'après ces expériences, et en raison des images laryngoscopiques observées chez des chanteurs pendant l'émission de la voix de tête, voix de fausset et voix sombrée dont il donne les schémas, il tire les conclusions suivantes :

1o La voix de poitrine est produite par les vibrations d'une anche membraneuse double constituée par la muqueuse des cordes vocales inférieures. Plus cette anche est longue, tendue et rétrécie, plus les sons sont élevés ;

2o La voix sombrée est due à la diminution de la pression dans la colonne d'air trachéale, diminution qui se produit à la suite de l'ouverture plus ou moins grande de la glotte interaryténoïdienne ;

3o Les différentes nuances que les chanteurs donnent à leur voix sont produites par les dispositions particulières du conduit sus-laryngien ;

4o La voix de fausset est produite par le larynx transformée en instrument à embouchure de flûte, la glotte constituant la lumière et les cordes vocales supérieures, le biseau de l'instrument.

REVUE DE LA PRESSE

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 2 octobre 1888.

La myopie et ses rapports avec l'astigmatisme.

M. Chauvel. — D'un nombre considérable d'observations pratiquées à l'aide des procédés ophthalmométriques les plus récents et les plus perfectionnés, je crois pouvoir conclure qu'il est tout à fait impossible de rapporter le développement de la myopie à l'existence de l'astigmatisme. De plus, j'ai rencontré l'astigmatisme beaucoup plus souvent chez les hypermétropes que chez les myopes, et chez ces derniers, le degré de l'astigmatisme était beaucoup moins élevé que chez les hypermétropes.

De même, je n'ai pas trouvé de relation entre la direction du conus du staphylome et la direction de l'astigmatisme, excepté dans le cas particulier où l'astigmatisme, affectant une direction verticale, le conus lui est ordinairement perpendiculaire. Enfin, dans les cas d'astigmatisme résultant de taies de la cornée, la plupart des yeux examinés étaient hypermétropes ou emmétropes, et non point myopes, comme on le croit généralement.

Ces conclusions sont d'autant plus intéressantes, que, partant au début d'un point de vue très favorable aux idées émises par M. Martin, à propos de l'influence de l'astigmatisme et des contractions du muscle ciliaire sur le développement de la myopie, je suis arrivé à un résultat tout à fait contraire.

M. Abadie. — Je ferai remarquer, à l'appui du travail de M. Chauvel, que dans les cas d'astigmatisme, si le staphylome postérieur se développait sous l'influence d'une contraction symétrique du muscle ciliaire, le conus devrait être symétrique, ce qui est en désaccord avec l'observation

M. Meyer. — Tout en étant de l'avis de M. Chauvel j'ai vu cependant quelquefois l'astigmatisme exercer de l'influence sur le développement de la myopie progressive. Des faits analogues ont été déjà signalés en Amérique. Toutefois, je ne crois pas que l'astigmatisme intervienne par lui-même, je crois seulement qu'il intervient comme toute autre cause susceptible de diminuer l'acuité visuelle ; c'est ainsi qu'agissent les taies de la cornée, chez les enfants qui n'ont pas d'autres causes (héréditaires) de devenir myopes.

Dès lors, j'estime qu'en corrigeant l'astigmatisme myopique, comme on supprime une cause de diminution de la force visuelle on s'oppose au développement de la myopsie.

En ce qui concerne les taies de la cornée, si on les rencontre plus souvent chez les hypermétropes, c'est par une raison bien simple : par la rétraction cicatricielle, elles aplatissent la cornée. Mais lorsque cet effet ne se produit pas, et que l'enfant est myope, elles sont une cause d'accélération de la myopie ; au contraire, si elles s'opposent à la vision de l'œil atteint, la myopie de cet œil est enrayée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 octobre.

Ostéotomie pour consolidation vicieuse d'une fracture bi-malléolaire.

M. Chauvel. — Vous avez reçu de M. Charvot une observation relative à une fracture bi-malléolaire, vicieusement consolidée, pour laquelle il a pratiqué une ostéotomie du péroné avec résection du tibia. Cette opération a été faite sur un Arabe, âgé de quarante-deux ans, chez lequel la fracture était survenue quatre mois auparavant ; il y avait, en même temps, une plaie des téguments au niveau de la malléole interne, et une énorme déviation du pied en dehors. C'est dans ces conditions que la consolidation s'était effectuée. La marche étant impossible, notre confrère a pratiqué sur ce malade une ostéotomie transversale du péroné et une résection de l'extrémité inférieure du tibia, dont il a enlevé un fragment de cinq centimètres de long.

Le pied a été ensuite facilement ramené à son attitude normale. La cicatrisation des téguments ne fut complète qu'au bout de soixante jours, et, pendant cinq mois, le malade dut porter un appareil. A cette époque, il pouvait faire quelques mouvements de flexion et d'extension. Une année plus tard, ces mouvements s'étaient fort étendus, et l'articulation avait récouvré ses fonctions, de telle façon que la marche, l'équitation pouvaient avoir lieu comme avant l'accident.

Ce fait de mobilité articulaire, mobilité qui, — il faut bien le reconnaître, — n'est jamais que relative, après pareille intervention, vient s'ajouter aux nombreux cas analogues qui ont été publiés depuis le travail de M. Polaillon sur cette question. Ce sont des succès qu'il est bon de faire connaître, semblable conduite pouvant être avantageusement conseillée.

M. Terrillon. — C'est ainsi que j'ai agi dans une circonstance, dont je vous ai déjà entretenu il y a quelques années ; je rappelle que, sur mon malade, je fis la section du péroné et la résection du plateau tibial. Le rétablissement fut complet et parfait.

Il y a deux ans, j'ai pratiqué une opération ayant quelque analogie avec celle dont il est question, mais, cependant moins étendue, puisque je n'ai eu à intervenir que sur le péroné. Il s'agissait d'un homme qui, trois mois auparavant, s'était fait une fracture de Dupuytren très prononcée, avec déviation du pied et plaie des téguments ; lorsque jo vis le blessé, la consolidation n'était pas complète ; aussi, me fut-il aisé de faire une section transversale du péroné et de redresser le pied sans qu'aucune résection tibiale fut nécessaire ; très rapidement le malade recouvra les fonctions de son articulation, et la guérison fut entière.

RUSSIE.

Action du venin de serpent.

M. Féoktistoff. publie dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences* de Saint-Pétersbourg. les résultats des nombreuses expériences qu'il a entreprises pour étudier l action du venin des différents serpents, sur les animaux.

Sur 295 expériences, 33 ont été faites au laboratoire du prof. Kobert, à Dorpat ; 108 au laboratoire du prof. Orsiannikoff, à Saint-Pétersbourg, et 154 dans le laboratoire privé de M. Féoktistoff. L'auteur s'est servi du venin de la *vipera ammodytes*, de la *vipera berus* et du *crotalus durissimus* ou serpent à sonnettes. Tous les serpents, au nombre total de quatre-vingts, vivaient dans de vastes terrariums maintenus à la température nécessaire par le chauffage à l'eau. Les animaux en expérience étaient tantôt exposés aux morsures directes des serpents, tantôt on on les empoisonnait avec le venin obtenu de la façon suivante : on faisait mordre aux serpents des petits morceaux de ouate sèche pour en extraire après le venin par l'immersion de la ouate dans une solution de chlorure de sodium à 0,6 o|o. Les morceaux de ouate étaient soigneusement pesés avant et après la morsure du serpent, et la quantité de chlorure de sodium était toujours exactement calculée pour obtenir une solution à 2 o|o du venin.

Ces expériences montrèrent que le venin de toutes les trois variétés de serpents susmentionnés est absolument identique au point de vue de son action physiologique. Sa quantité varie chez les différents serpents. Ainsi le serpent à sonnettes excrète en une fois environ 0,30 centigrammes de venin, tandis que les viperes n'en fournissent que 0,030 à 0,065 milligrammes à chaque morsure.

Le venin est un liquide de réaction neutre, de couleur jaunâtre ; il devient rapidement visqueux quand il est exposé à l'air. On en obtient près de 30o|o de résidu sec. Ce résidu étant de nouveau dissout donne un liquide moins venimeux que le venin primitif. L'ébullition prolongée diminue jusqu'à les anéantir complètement les propriétés toxiques du venin. *Le venin des serpents ne contient pas de microbes.*

Les monades, les bactéries, les spermatozoïdes ne sont pas influencés par le venin de serpent dans lequel ils continuent à vivre, à se mouvoir (les spermatozoïdes) et à se multiplier. Une injection hypodermique du venin de serpent tue l'écrevisse, les poissons, la grenouille, en produisant chez eux une paralysie généralisée. Chez les mammifères on observe dans les mêmes conditions la dyspnée, l'asphyxie, les convulsions ; les selles, l'urine et le mucus nasal deviennent sanguinalents ; il survient d'abord une paralysie motrice généralisée, puis la paralysie de la respiration et du cœur, suivie de mort. Les oiseaux présentent les mêmes symptômes excepté la présence du sang dans les excrétions.

Les phénomènes paralytiques débutent toujours, chez les animaux à sang chaud, ainsi que chez les grenouilles, par une parésie des extrémités postérieures seules ou, ce qui est plus rare, des quatre extrémités à la fois. Bientôt la paralysie devient complète. Les réflexes disparaissent ; d'autrefois ils sont augmentés. Le venin produit une paralysie sensitive d'origine centrale. Il n'a aucune action sur les nerfs moteurs périphériques, ni sur les muscles. Les pupilles se dilatent. Après l'arrêt des mouvements respiratoires, le cœur s'arrête à son tour en diastole ou demi-diastole (et chez les oiseaux en systole).

L'action paralysante du venin se fait d'abord sentir sur les terminaisons cardiaques des pneumogastriques, puis sus les centres inhibitoires intracardiaques, le centre des pneumogastriques (après une excitation préalable de celui-ci et, enfin, sur les ganglions moteurs du cœur. La pression sanguine diminue toujours ; la température du corps s'abaisse dans la majorité des cas ; la quantité des urines diminue, et il survient de l'hématurie. Les corpuscules rouges et blancs du sang ne présentent, chez les animaux empoisonnés, aucune altération à l'examen microscopique, Mais si dans la chambre humide, on ajoute une solution à 2o|o

du venin à une petite quantité de sang, on voit se dissoudre les hématies et les leucocytes. Le venin peut pénétrer, par résorption, à travers la peau chez les grenouilles, et à travers le péritoine intact chez les animaux à sang chaud. Les altérations anatomo-pathologiques des organes internes consistent surtout en épanchement de sang, par diapédèse. La mort survient après introduction des quantité suivantes du venin : de 0 gr. 30 pour un kilo du poids de l'animal en injection hypodermique; chez le chat, de 0 gr. 013 introduits dans une veine ; chez les chiens, les chiffres correspondants sont de 0 gr. 0040 pour l'injection intraveineuse, de 0 gr. 0030 chez le lapin. Le venin, quand il est intrduit en petite quantité, provoque quelquefois la mort après un temps relativement long, en altérant peu à peu les organes les plus importants pour la vie.

Quant au traitement de l'empoisonnement par le venin de serpent, M. Féoktistoff a trouvé que les excitants (ammoniaque) ne sont utiles que dans les empoisonnements légers, tandis que, dans les cas graves, ces remèdes ne font qu'augmenter la tendance aux épanchements de sang. L'emploi des alcooliques et du permanganate de potasse (Lacerda) n'a aucun effet. En un mot, nous ne possédons pas encore de moyen, tant soit peu efficace, contre le venin de serpent.

Echinocoques du canal vertébral.

M. Wiegandt rapporte un cas d'échinocoques dans le canal vertébral d'un soldat de 22 ans. Le malade entrait à l'hôpital avec les symptômes de myélite. L'affection avait commencé par une douleur entre les omoplates et par l'affaiblissement et le tremblement des extrémités inférieures, suivis bientôt de paralysie. La mort survint par affaiblissement général progressif. A l'autopsie la moelle épinière fut trouvée considérablement rétrécie au niveau de la quatrième et cinquième vertèbres, sur une étendue d'environ deux centimètres. En cet endroit, entre la moelle et la paroi du canal vertébral, se trouvaient une douzaine de vésicules de dimensions variables, depuis celles d'un pois jusqu'au volume d'une noix, contenant les crochets et le liquide caractéristiques.

L'oxygène dans la bronchite capillaire des enfants.

M. Sinaisky recommande les inhalations d'oxygène dans la bronchite capillaire des enfants. Ce moyen lui a bien réussi dans un cas de la maladie en question. Il s'agissait d'un petit garçon de dix-huit mois qui allait de mal en pis malgré tous les moyens employés, tels que vomitifs, expectorants et excitants de toutes sortes. En désespoir de cause, l'auteur eut recours à l'oxygène. Déjà après les premières inhalations une amélioration considérable se produisit : la cyanose disparut, la respiration devint tranquille et régulière. Deux jours après, pendant lesquels on continuait toujours les inhalations d'oxygène, la guérison définitive survint.

Pneumonie intermittente d'origine paludéenne.

M. Wolkoff a observé le cas intéressant d'une pneumonie fibrineuse, nettement intermittente, chez un soldat de 26 ans, qui, un mois avant, avait été atteint d'une fièvre tierce malarique. Les poussées pneumoniques avaient aussi le même type tierce. Pendant l'accès on constatait, dans les deux poumons, tous les symptômes classiques de la pneumonie franche (souffle, râles crépitants), ainsi que les crachats rouillés caractéristiques et une température de 40,1o avec 120 pulsations à la minute. L'accès se terminait par une chute brusque de la température avec sueurs profuses. Dans les intervalles des accès, la température était normale et c'est à peine si on pouvait découvrir dans les poumons quelques râles secs disséminés et très faibles. La rate était augmentée de volume et les crachats contenaient, pendant l'accès, des pneumocoques.

Le troisième accès fut le dernier. Cette guérison fut obtenue avec un traitement indifférent et sans l'emploi de la quinine. Pendant aucun des acces une infiltration véritable du poumon ne s'était produite. M. Wolkoff admet une pneumonie intermittente abortive, bien que son cas nous paraisse être plutôt, d'après les idées qui ont cours en France à ce sujet, une congestion pulmonaire intermittente d'origine paludéenne.

L'iodure d'amidon comme désinfectant intestinal.

M. Yérséïenko loue, dans le *Zemsky Wratch*, les bons effets qu'il a obtenus de l'usage de l'iodure d'amidon, en qualité de désinfectant du tube intestinal, dans la fièvre typhoïde, les diarrhées des enfants et des adultes, et autres troubles gastro-intestinaux. L'auteur emploie l'iodure d'amidon aux doses de 0.15 à 0,25 centigrammes chez les enfants et de 0,50 centigrammes chez les adultes, répétées plusieurs fois par jour — en paquets et pilules, seul ou associé à la poudre de Dower.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale, Djémal effendi, médecin attaché à l'hôpital de Beylerbey, a été promu au grade de Major.

Le docteur capitaine Fikri effendi, de l'hôpital de Haïdar-Pacha, a été nommé médecin du yacht impérial « Stamboul ».

Mehemed Moukhtar effendi, premier secrétaire et membre du conseil civil de médecine, a été promu au grade *oula senf evel.*

Ali Riza effendi, inspecteur sanitaire d'Aïdin, a été promu au grade de *mutémaïz.*

Conformément aux dispositions de l'iradé impérial promulgué dernièrement, les formalités de recrutement pour la classe de 1304 se poursuivent activement dans tous les arrondissements militaires. Des médecins ont été déjà envoyés par le conseil de santé militaire.

Bonkowski bey, chimiste du palais impérial, a été envoyé à Yalova pour analyser les eaux sulfureuses de Dagh-Hamam, aux environs de Yalova. Bonkowsky bey est accompagné de deux ingénieurs chargés de dresser le plan de la localité et d'étudier les dispositions qu'il y aurait à prendre pour que le public en général pût profiter des avantages de ces bains.

Une traduction anglaise des rapports des médecins allemands, sur la maladie de l'empereur Frédéric, vient de paraître à Berlin. L'éditeur annonce dans la préface que, lors de l'apparition de l'original, toutes les librairies anglaises s'offrirent à en faire une traduction, mais ils reculèrent ensuite devant la menace de sir H. Mackenzie de leur intenter une action judiciaire.



Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Septembre 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Sept.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 30 Sept.	Observations
Yildiz	141	329	470	329	3	138	
Haïdar pacha	408	692	1100	624	14	462	
Maltépé	334	716	1050	734	6	310	
Couléli	107	258	365	258	3	104	
Koumbarhané	68	176	244	161	2	81	
Les invalides à Koumbarhané	186	164	350	93	9	248	
Séraskérat	74	125	199	130	3	66	
Beylerbey	193	306	499	242	2	255	
Gumushsou	177	294	471	329	6	136	
Zeytoun bourni	37	103	140	103	2	35	
Limani Kébir	42	164	206	151	1	54	
Totaux	1767	3327	5094	3154	51	1889	

Imprimérie MIHRAN, rue de la S. Porte, No 7.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

IIIème CONFÉRENCE.

(*Suite.*)

Pour expliquer la production d'un tel produit spécifique, deux hypothèses ont été principalement avancées. Les uns admettent, que les produits de putréfaction, qui y agissent spécifiquement, dépendent de la particularité des substances qui pourissent. Afin que le typhus abdominal se produise, ce sont des substances animales qui doivent entrer en putréfaction. Notamment ce sont les matières fécales, et, avant tout, les excréments humains, dont la putréfaction engendre le typhus abdominal. Dans ces derniers temps l'on a souvent prétendu que c'est le gaz des cloaques, qui est la cause du typhus. D'autres admettent que le typhus abdominal est alors produit par suite de la putréfaction de substances organiques, lorsque ces substances pourries contiennent les germes du poison spécifique du typhus abdominal, mêlé ensemble, et lorsque ces germes s'y développent et s'y multiplient.

Quelle est, de ces deux suppositions, celle qui correspond le mieux aux faits, ceci ne peut guère être douteux, si l'on examine les faits, sans idée preconçue. Ici quelques indices données deuvent suffire.

Aussi souvent que l'on opère avec des substances pourries, ou que l'on observe l'action des produits de la putréfaction, qui arrivent, par hasard, dans l'organisme, le typhus abdominal n'est pourtant pas toujours provoqué ; ce serait, en effet, méconnaître complètement la spécifité du caractère du typhus abdominal, si l'on voulait reconnaître, dans les phénomènes, ou dans une affection, qui aurait pu être l'effet de l'introduction de substances putrescentes, le typhus abdominal, ou une affection qui en approche.

Certainement il y a des événements multiples, consignés dans les annales de la science, pour montrer que l'introduction de substances putrides dans le canal intestinal de l'homme, peut déterminer le typhus abdominal. Le plus éclatant de ses faits c'est l'épidémie qui arriva en 1839 à Andelfingen, dans le canton de Zürich, dans laquelle 500 personnes furent atteintes, après avoir mangé de la viande corrompue. Griesinger, en citant ce fait, et en constatant que l'iléotyphus a été démontré par la nécropsie, a donné à cet événement une certaine renommée, et l'a fait généralement considérer comme une preuve certaine, de la provenance autochthone du typhus abdominal. C'est ainsi, p. e. qu'il y a quelques auteurs, qui, d'ailleurs, n'étaient pas contraires à une propagation continue du poison typhique, en ont admis facilement la provenance d'une production spontanée. La signification que ce cas, s'il eût été constaté avec toute la sûreté possible, aurait eu pour l'étiologie du typhus abdominal, a porté le professeur Liebermeister à soumettre les actes de cet événement, autant qu'ils ont été publiés, à un examen plus minutieux. Il en est sorti, avec pleine certitude, que l'affection en question, par laquelle, parmi 550 individus environ atteints, 9 ou 10 sont morts seulement, n'était point le typhus abdominal (1). En revanche, la supposition primitive de ce professeur, qu'il ne s'agissait que d'une épidémie de trichinose, extraordinairement étendue, a été exposé par Küchenmeister, aux autorités médicales, et elle n'a pas été constatée.

Le docteur Sigg *junior* a eu l'occasion, à Andelfingen, de faire l'autopsie de deux personnes qui avaient succombé à cette maladie ; et pourtant les résultats de l'observation microscopique, faite dans le but d'y découvrir les trichines, ont été négatifs. Plus tard, le professeur Liebermeister, a eu, grâce à l'amabilité du docteur sus-mentionné, l'occasion d'examiner lui-même une partie de la musculatnre d'un homme, mort à l'âge de 81 ans, lequel avait été au nombre de ces malades-là ; et cependant, dans ce cas, il n'y avait pas trace de trichine (2). Par ces résultats négatifs, de l'investigation et notamment en prenant en considération des cas semblables, observés dans ces derniers temps, l'admission d'un empoisonnement musculaire, comme elle a été déjà soutenue auparavant, par Lebert (3) et par R. Köhler, devient très vraisemblable.

L'observation journalière montre qu'en effet ce n'est pas la décomposition de substances organiques, ni la putréfaction de matières excrémentielles qui suffisaient, à elles seules, pour produire la fièvre typhoïde. Il y a beaucoup de maisons dans lesquelles les effluves, qui émanent des latrines et qui se font sentir par l'odorat, dans toutes les pièces habitées et les chambres à coucher, dans lesquelles les habitants respirent continuellement les gaz des cloaques, et pourtant, ni les habitants permanents, ni ceux qui y demeurent temporairement, ne sont pour cela attaqués par le typhus abdominal.

(1) Über die Epidemie in Andelfingen (canton Zürich) de 1839. Deutsches Archiv. für klin. Medicin. Bd. III 1867. p. 223.
(2) Notiz betreffend die Epidemie in Andelfingen.
(3) Hanbuch der practischen Medicin, Bd. I. 1 Aufl. p. 415. 3. Aufl. p. 434.

Ce n'est pas non plus dans toutes les villes dans lesquelles l'éloignement des matières excrémentitielles des hommes ne se fait pas avec une intelligence suffisante,qu'on est hanté, pour cela, par le typhus abdominal ; et la plupart des maisons dans lesquelles le typhus est rencontré, n'en sont pas, d'une manière approximative,contaminées à ce point, comme p. e. à Munich et à Bâle. L'on se persuade aussi, très promptement que, dans les différents endroits, où la propreté publique et notamment l'élimination des matières animales décomposables ou excrémentitielles, est négligée, pourtant la fréquence de la provenance du typhus abdominal n'arrive pas, dans une proportion correspondante ; que souvent les villes les plus malpropres en sont exemptes, tandis que celles qui sont, relativement plus propres en sont plutôt atteintes. Il y a des villages, et il y a même certains quartiers, dans les villes, où, aussi bien dehors que dans les habitations, les foyers de pourriture et notamment, ceux de décomposition des excréments, existent à foisen ; mais ce n'est que dans quelques unes de ces localités, que le typhus abdominal éclate ; dans beaucoup d'autres, pas un seul cas de cette maladie n'a jamais été, de mémoire d'homme, observé. Il suffit certainement que l'entraînement d'un seul cas de cette maladie se fasse, pour y déterminer une épidémie grave.

Nous sommes, conséquemment forcés d'admettre que excepté des rapports extérieurs, qui sont favorables au développement du poison, il y a quelque autre chose de nécessaire, pour que le typhus se développe.

Que cette autre chose, qui est une condition nécessaire pour le développement du poison typhique, la présence de ce poison lui-même, ou, autrement dit, que le poison du typhus abdominal ne se produit pas, d'une manière autochthone, des substances qui sont en voie de décomposition, mais qu'il y trouve seulement un sol favorable à sa multiplication, cela devient, par une foule de faits, plus que probable. Les expériences, les plus indubitables militent en faveur de l'opinion que,dans un endroit jusqu'à un certain temps exempt du typhus abdominal, cette maladie ne se produit quand même, parce que la quantité des éléments organiques, en voie de décomposition, a une fois surpassé la quantité ordinaire, ou que les conditions favorables à leur décomposition, ont une fois atteint un état particulièrement complet, mais que la production du typhus abdominal, dans un lieu où il manquait jusqu'à un certain temps, ne s'en suit que par le transport de la maladie.

L'opinion prédomine, que le poison du typhus abdominal se transplante continuellement, que jamais il ne se produit d'une manière autochthone, cette opinion disons-nous, a été tout d'abord fondée, d'une manière étendue, par Budd, (l. c.) Elle n'a gagné du terrain que lentement ; mais il y a de l'espoir qu'elle sera peu à peu, dans un prochain avenir, prédominante.

Comme dans la plupart des grandes villes la maladie a gagné droit de domicile et que ce n'est que dans des cas particuliers qu'elle apparaît de temps en temps isolément, en pareille occurence, l'occasion d'acquérir de l'expérience, sur les conséquences de l'entraînement, n'est pas facilement offerte. Cependant, de telles expériences sont souvent faites, dans de petits districts dans lesquels, le typhus abdominal, dans certains petits endroits n'était pas apparu, depüis de longues années, et dans lesquels, après qu'un cas pareil a été importé du dehors, une épidémie étendue éclate. Alors,après quelques années, des affections typhiques, de cette espèce, ou même des épidémies se répètent. C'est Trousseau (l. c.) surtout, qui donne un ensemble de nombreuses observations analogues, faites en France, sur la propagation de la fièvre typhoïde ; des observations analogues sont citées par Budd (l. c.). V. Gietl a fait des communications tres instructives là-dessus (l. c.) De la Harpe (1) rapporte aussi, une épidémie de typhus abdominal, observée à Lausanne, d'où des cas nombreux ont été entraînés dans les localités voisines, et ils ont eu, pour conséquence, des épidémies plus ou moins grandes. La littérature nouvelle en fournit encore de nombreux exemples de cette espèce, et nous pouvons, tout droit, désigner, comme règle, sans aucune exception, que *le typhus abdominal n'éclate, dans un endroit jusqu'alors exempt de cette maladie, que lorsqu'il y a été importé.*

Liebermeister a eu, lui-même, plus d'une fois, l'sccasion de suivre des propagations semblables de la maladie. Surtout intéressante est la communication du typhus, dans les villages du Jura, dépendants du canton de Baleland où, notamment, M. le Dr Raader junior a été pour le prof. Liebermeister un guide expérimenté, et où, ce dernier à réussi à constater, plus d'une fois, comment, par un individu provenant de Bâle ou d'Aarau, et où, comment, par un cas importé d'un village atteint de la maladie, l'occasion a été donnée de déterminer la production d'une épidémie ; tandis que, dans plusieurs autres endroits de cette contrée, sous les mêmes rapports hygiéniques, jamais, autant que la mémoire d'homme s'étend, un cas de typhus abdominal n'y a été observé.

(1) Bulletin de la société Vaudoise de médecine. Jnin 1867 No 4,

De telles expériences sont ordinairement expliquées par les auteurs, comme si «la contagiosité» du typhus abdominal, en était prouvée. Pour nous, c'est là la preuve certaine, que ce n'est pas la décomposition de substances organiques, en elle-même laquelle préxistait, sans cela, dans les endroits susmentionnés, de temps immémorial, qui a été la cause déterminante du typhus abdominal, mais que, pour la production de cette maladie, la présence du poison spécifique est toujours nécessaire ; celui-ci ne se développe jamais spontanément, seulement, quand il est importé quelque part, qu'il y trouve les conditions nécessaires à son développement et à sa multiplication, c'est alors qu'il éclot et qu'il y détermine une épidémie.

Nous devons, en conséquence, reconnaître, d'un côté que le typhus abdominal n'est pas contagieux de personne à personne, mais d'un autre côté aussi qu'il ne se produit jamais,d'une manière autochthone mais seulement par la propagation continuelle du poison. Par conséquent, le typhus abdominal appartient, avec le choléra et la dysenterie, à la catégorie *des maladies miasmatico-contagieuses*, dans le sens dans lequel cette idée sera définie plus tard.La maladie n'est pas contagieuse dans le sens particulier du mot, car elle n'est pas propagée par le contact direct ; mais elle n'est pas, non plus, purement, miasmatique, car les circonstances extérieures ne suffisent pas seules, pour la production du poison de la maladie ; c'est plutôt la présence d'un homme, affecté de cette maladie, ou c'est la présence de substances qui proviennent de malades typhiques, qui sont nécessaires pour cela. Le poison se propage continuellement, en parvenant à des localités favorables à son développement ultérieur et à sa multiplication, et en étant reçu, de nouveau, par un corps humain.

Dans cette conception, une question surgit tout de suite : quelles sont les substances qui, issues d'un individu malade, doivent être considérés comme les véhicules dans les évacuations alvines ; ce sont les mêmes raisons qui font chercher, dans le choléra, le poison, dans les déjections, par analogie. Et, en effet, il y a des expériences qui montrent d'une manière irréfutable que la maladie est propagée par les évacuations alvines d'individus affectés du typhus abdominal. Mais c'est une question de savoir si, déjà, les déjections fraîches contiennent le poison, d'une manière efficace. La circonstance que les médecins et les garde-malades qui soignent les typhiques sont rarement atteints par le typhus abdominal, quand même ils s'exposeraient à l'influence des évacuations alvines fraîches, et cette autre circonstance que les malades qui sont couchés dans les mêmes salles que les typhiques, semblent parler plutôt en faveur de cela, que le poison, pour devenir efficace, a à parcourir un degré de développement, en dehors du corps ; ce degré de développement peut avoir lieu, lorsque ces déjections restent isolées, par exemple, attachées au linge. qu'elles maculent ; il paraît pourtant arriver, dans une mesure particulièrement grande, lorsque ces déjections sont versées dans les lieux, les cloaques, etc., ou, de même, dans le sol pénétré de substances organiques.

C'est ainsi que s'explique le fait que, lorsqu'un homme souffre du typhus abdominal, et qu'il arrive dans une localité, jusqu'alors, exempte de ce typhus, ou dans une maison, qui est dans les mêmes conditions, il puisse y former un foyer d'infection dont beaucoup d'autres hommes peuvent être infectés.

Un tel *foyer d'infection* est souvent si limité, que les habitants d'une maison, ou ceux de peu de maisons, sont exposés à son influence. Et même, dans les épidémies les plus étendues, il est à remarquer que l'épidémie est composée d'un grand nombre d'endémies, tandis que certains quartiers, certaines complexions de maisons, ou même quelques maisons présentent des foyers de cette maladie, tandis que d'autres, parmi les maisons compromises, en sont exemptes. Parmi les 463 typhiques,accueillis à l'hôpital de Zurich, Griesinger a pu démontrer, que 135 venaient de maisons où, excepté ceux-ci, une ou plusieurs personnes étaient affectés du typhus. De semblables rapports furent observés, dans l'épidémie qui avait régné en 1865 et en 1866, à Bâle.

IVème CONFÉRENCE.

Messieurs.

Le poison du typhus abdominal peut persister, pendant longtemps, dans le stade de son développement, qu'il parcourt, en dehors de l'organisme,sans se détruire. Tandis que le poison cholérique, du moins dans nos climats, n'arrivant pas, dans quelques semaines, dans un corps humain, peut être considéré comme anéanti, ordinairement, le poison du typhus abdominal a, en dehors du corps humain, une

plus longue durée de vie. Lorsque, dans un endroit le typhus abdominal est, une fois arrivé, il peut même survenir, une fois encore, de nouveau, sans qu'une nouvelle importation en ait eu lieu..

A Bâle, il n'y avait, pendant les premiers cinq mois de l'année 1865, que quelques cas isolés de typhus, (à l'hôpital, il n'arriva que douze cas, dans cinq mois); et pourtant, dans les mois prochains, la plus grande épidémie éclata, qui y ait jamais apparu, pendant laquelle, non seulement l'espace de l'hôpital dans lequel, 150 malades environ trouvaient place, s'est montré insuffisant, mais aussi un autre hôpital ajouté, de la contenance d'environ 100 lits, ne suffisait plus, pour le chiffre des nouveaux malades, qui y arrivaient. Evidemment, le poison, qui se trouvait en dehors du corps humain, n'était pas anéanti, pendant la cessation, présumée de l'affection, mais il y était devenu en quelque sorte latent. De pareilles expériences sont faites, dans toutes les grandes villes, dans lesquelles le typhus abdominal est endémique; et l'on observe un rapport analogue, notoirement, dans les villes et les villages, relativement à la dysenterie.

Aussi, quelques expériences, qui sont faites,dans quelques foyers d'infection isolés, indiquent une durée de vitalité plus longue du poison qui se propage en dehors du corps. Notamment, Griesinger attire l'attention sur les épidémies prolongés et des maisons, dans lesquelles, les cas se trouvent, distancés de plusieurs mois, d'une demi année, et de plus longtemps, les uns des autres, de manière que leur transition est facilement méconnaissable. Murchisson en cite un exemple de cinq cas,arrivés dans la même maison, qui étaient échelonnés en tout, sur huit années. Quand même, dans un si long espace de temp, la source pourrait en devenir douteuse, il est pourtant, dans quelques provenances de ce genre, très probable, qu'il s'agit là d'un foyer d'infection continu, qui n'en détermine des attaques que de temps en temps.

En admettant une durée de vie du poison typhique, plus longue en dehors du corps humain, la plupart des cas particuliers, dent on a l'habitude de supposer la production autochothone, de la propagation continue du poison,seront mis d'accord avec la théorie de la propagation continue. Et en effet, tout à fait d'autres exigences, que l'on avait, jusqu'à présent, l'habitude d'élever, vis-à-vis des faits correspondants, décidés, qui parlent en faveur de ce que, dans certaines circonstances, le poison peut avoir une durée de vie très longue, sur les cas dont la possibilité de la production autochthone doit être tirée.

Quel est l'espace du temps, après l'arrivée de l'infection, pendant lequel, le poison séjourne dans le corps, avant que des phénomènes morbides remarquables ne se manifestent ? combien de temps, *le stade de l'incubation* a-t-il duré, cela ne se laisse pas déterminer, avec certitude, parce qu'ordinairement, le terme de l'infection ne peut pas être déterminé, et souvent même sur le terme du commencement de la maladie, il y a des doutes, Ordinairement, l'on a l'habitude de compter encore le temps des phénomènes prodromiques,au temps de l'incubation,et de ne mettre la date de la maladie, proprement dite,qu'à l'apparition de la fièvre et des autres symptômes.

Il y a certains cas dans lesquels, l'acceptation d'une petite durée, proportionnellement, au temps de l'incubation, a une grande probabilité. A Bâle il en est arrivé, dans quelques cas rares, il est vrai, que des individus étaient tombés malades, qui n'y étaient présents que depuis 7 à 15 jours. Dans l'épidémie de caserne, qui a été provoquée par l'eau potable, à Solothurn, le temps de l'incubation était compté, chez un malade, à 15 jours ou moins, chez 7 autres malades, à 16 ou 17 jours, ou moins. En revanche, dans la plupart des cas, l'incubation paraît durer plus longtemps. Dans un cas, Liebermeister a pu constater sûrement, qu'elle avait duré 19 jours, pour le moins. Dans d'autres cas, une durée de 18 jours pour le moins, a été présumée. Lotholz qui avait travaillé, sous la direction de Gerhardt, a trouvé, dans les épidémies qui avait été observées par lui,aux environs de Iena, que le temps de l'incubation dure, en moyenne, 3 semaines, la durée la plus courte en était de 18jours,la plus longue de 28. Haegler (2) a trouvé, dans trois cas, dans lesquels, l'infection a été constatée, comme provoquée par l'eau potable,un temps d'incubation d'au moins 21 jours. Dans une série de cas, que Quincke (3) communique, et dans lesquels l'affection avait été probablement motivée par l'eau potable, contaminée par des déjections typhiques, le temps de l'incubation a été constaté de 12 à 16 jours, (en moyenne,de 15 jours).

---

(1) Reitrag zur Actiologie des Ileotyphus. Dissertation Jena. 1866. Compar. Gerhardt, Deutsches archiv für klin. Medicin. Rd. XII: 1873. p. 1 et suiv.

(2) Deutsches Archiv für klin. Medecin. Rd. XI. p. 247.

(3) Meber die Incubations zeit des Abdominaltyphus. Correspondenz blatt für Schweizer Aarzte 1875. No 8.

(à suivre.)

یالووه میاه کبریتیه‌سی مابین همایون جناب ملوکانه کیمیاکری عزتلو بونغوسکی بك افندی یالووه قربنده طاغ حمامی میاه کبریتیه‌سنی تحلیل ایچون محل مذکوره کوندرلمش و محل مذکورك پلاننی تنظیم ایله حاملرك منافعندن عومك استفاده ایده بیلمسی ایچون ایجاب ایدن خصوصاتی تدقیقه مأمور اوله‌رق ایکی مهندسی دخی ترفیق ایدلمشدر .

— —

اخیراً ترفصادر اولان ارادهٔ سنیهٔ جناب پادشاهی منطوق جلیلنجه کافهٔ دوائر عسکریه‌ده ۱۳۰٤ سنه‌سی ایچون قرعه اصولنی اجرایه کمال اهتمام ایله دوام ایدلمکده اولوب مجلس صحیهٔ عسکریه طرفندن اولبابده لازمکلان اطبا دخی تعیین واعزام اونمشلردر .

— —

بکلربکی خسته خانه‌سی اطباسندن رفعتلو جمال افندینك رتبه‌سی بیکباشیلغه ترفیع وحیدر پاشا خسته‌خانه‌سی اطباسندن یوزباشی فکری افندی استانبول واپور همایون طبابتنه تعیین بیورلمشدر .

— —

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه تحریرات باش کاتبی وجمعیت طبیه ملکیه اعضاسندن سعادتلو محمد مختار افندی‌یه رتبهٔ اولی صنف اولی وآیدین صحیه مفتشی علی رضا افندی‌یه رتبهٔ متمایز توجیه بیورلمشدر .

— —

بیك اوچیوز درت سنه‌سی ایلول اینده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	ماه سابقدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	وفات اولان	ماه آتیه‌یه قالان	ملاحظات
یلدز خسته خانه‌سی	١٤١	٣٢٩	٤٧٠	٣٢٩	٣	١٣٨	
حیدر پاشا	٤٠٨	٦٩٢	١١٠٠	٦٢٤	١٤	٤٦٢	
مالتپه	٣٣٤	٧١٦	١٠٥٠	٧٣٤	٦	٣١٠	
قله‌لی	١٠٧	٢٥٨	٣٦٥	٢٥٨	٣	١٠٤	
باب سرعسکری	٧٤	١٢٥	١٩٩	١٣٠	٣	٦٦	
خمبره خانه	٦٨	١٧٦	٢٤٤	١٦١	٢	٨١	
« « معلولینی	١٨٦	١٦٤	٣٥٠	٩٣	٩	٢٤٨	
بکلر بکی	١٩٣	٣٠٦	٤٩٩	٢٤٢	٢	٢٥٥	
کوش صویی	١٧٧	٢٩٤	٤٧١	٣٢٩	٦	١٣٦	
زیتون برونی	٣٧	١٠٣	١٤٠	١٠٣	٢	٣٥	
لیمان کبیر	٤٢	١٦٤	٢٠٦	١٥١	١	٥٤	
یکون	١٧٦٧	٣٣٢٧	٥٠٩٤	٣١٥٤	٥١	١٨٨٩	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

«سوسيه‌ته دوفتولما لوژی دی پاری» نك ٢ تشرين اول ١٨٨٦ ده وقوعبولان انعقادی .

قصر البصر و بونك عدم موافقت عين ايله مناسباتی

موسيو شووه‌ل — . اك يكی واك زياده اصلاحاته مظهر اولمش مقايسهٔ عينيه اصولی وأسطه‌سيله ياپيلان بر چوق مشاهدات اوزرينه، قصر البصرك تكوننی عدم موافقت عينك موجوديتنه اسناد ايلمك اصلا ممكن اولمديغنه قرار ويره‌بيله‌جكمی ظن ايدرم . بوندن بشقه، عدم موافقت عينه قصير البصرلردن زياده مديد البصرلرده تصادف ايلدم . بونك كبی، عدم موافقت عين بر استقامت عموديه اخذ ايدوب بر معتاد مخروطك اكا عمودی بولنديغی احوال مستثنا اوله‌رق، مخروط عنبه ايله عدم موافقت عينك استقامتی ارهسنده مناسبت بولمدم . الحاصل قرنيهٔ لامعه لكه‌لرندن نتيجه‌ياب اولان عدم موافقت عين وقعه‌لرنده معاينه ايديلان كوزلرك اكثريسی علی‌العموم ظن اولنديغی اوزره قصير البصر اولميوب مديد البصر وياخود عيون غير طبيعيه‌دن عبارت ايديلر .

بومقررات اولمرتبه‌ده حائزاهميتدرلركه‌ابتدالری موسيو (مارتن)ك طرفندن عدم موافقت عين وتقلصات عضلهٔ هدبيه‌نك تكون قصر البصره اولان تأثيری حقنده سرد ايدلمش اولان افكاره زياده‌سيله الويرشلی بر نقطهٔ نظردن تدقيق كيفيت ايلديكمده بسبتون معكوس بر نتيجه‌يه واصل اولدم .

موسيو آبادی — موسيو (شووه‌ل)ك مطالعه‌نامه‌سنی تأييداً شونی عرض ايدرمكه عدم موافقت عين حاللرنده شايد عنبهٔ خلفيه عضلهٔ هدبيه‌نك بر تقلص متناظری تحت تأثيرده تشكل ايتسه ايدی مخروطك متناظر اولمسی لازم كلور ايدی؛ بو ايسه مشاهده ايله قابل توفيق دكلدر .

موسيو (مير) — بن دخی موسيو (شووه‌ل)ك رأينه اشتراك ايتمكله برابر، بعضكره عدم موافقت عينك قصر البصر مترقينك تشكلنه اجرای تأثير ايلديكنی كوردمكه بوكا مماثل وقوعات ذاتاً آمريقاده بيان واشعار اولنمشلردر . مع ذلك عدم موافقت عينك بنفسه مداخله‌سی وقوعبولديغنی ظن ايتميوب يالكز تمامیٔ رؤيتی تنقيص ايده‌بيله‌جك ديكر بر سبب كبی تأثير ايلديكنی ظن ايلرم . اشته قصير البصر اولمق ايچون اسباب سائره (ارثيه)سی بولنميان اطفالده قرنيهٔ لامعه‌نك لكه‌لری بو وجهله تأثير ايدرلر .

بو حالده، قصرالبصره متعلق اولان عدم موافقت عينی تصحيح ايتمكله، قوهٔ رؤيتی تنقيص ايدن بر سببك الغا اولنديغنی قبول ايلرم .

قرنيهٔ لامعه لكه‌لرينه كلنجه : مديد البصرلرده چوقكره مذكور لكه‌لره تصادف اولنمسی بر سبب بسيطك تحت تأثيرنده‌در . شويله‌كه تكمش ندبی وقوعيله مذكور لكه‌لر قرنيه‌يی ياصلاشديررلر . فقط بو نتيجه حاصل اولمديغی وچوجق قصير البصر اولديغی زمان او لكه‌لر قصر البصری تسريع ايدن سببلردن بريني تشكيل ايتمش اولورلر؛ بالعكس عين مصابك رؤيتنه مانع اولور. لرسه اوكوزك قصرالبصری توقف ايتمش اولور .

پاستور عمليتخانه‌سی استاتستيقی

صوك آغستوس آينده (پاستور)ك عمليتخانه‌سنده ١٢٥ كشی تداوی ايدلمش اولوب بونلرك يكرمی يديسی قودوزلغی بالتجربه ثابت اولمش وسكسان بری معاينهٔ بيطريه اجراسنده قودوز اولديغی تبين ايتمش واون يديسی دخی مشكوك المرض حيوانات طرفندن ايصرلمشلردی .

(پوليـو) ده چفتجی بولنان ٢٦ ياشنده (الفونس) ٢٦ نيسان سنه ١٨٨٦ ده صاغ النك كوچك پارمغندن ايصريلوب مذكور پارمغك حافهٔ وحشيه‌سی اوزرنده اوچ جريحه حصوله كلمش وقودوز كلب دها سائر كلبلری وبر چوجغی ايصردقدن صكره غيبوبت ايتمشدر . جريحه‌لر ايكی كون صكره قرمزی درجهٔ حرارتده قزديرلمش دمير ايله داغلنديغی كبی ١٨٨٦ سنه‌سی مايسنك اوچنجی كوندن اون ايكنجی كوننه قدر تداوی دخی ايدلمش ايسه‌ده ٢٤ حزيران‌سنه ١٨٨٨ ده (يعنی حيوانك ‌لدغندن ٢٧ آی صكره) مرقوم بر تبردی متعاقباً جريحه‌دار اولان قولك كوچك پارمغندن بدأ ايله اوموز باشنه وصاغ قبورغه كيكلرينه قدر امتداد ايدن بر وجع حس ايلمش وايرتسی كون بلعه مقتدر اوله‌ميوب شهر مذكورك يكرمی يديسنده داءالكلب اختلاجيه‌يه مبتلا بولنديغی حالده (بورغ) اوتل‌ديو خسته‌خانه‌سنه نقل ايديلوب اوراده بر كون صكره وفات ايلمشدر .

حالبوكه مرقوم ١٨٨٦ سنه‌سی قودوز علتندن وقايه مقصديله تداوی ايديله‌رك شفاياب اولنلری مبين تنظيم ايدلمش اولان ايستاتستيقده داخل ايدی!..

قهوه ايله تسمم

قهوه ايله تسمم كثيرالوقوع اولمديغنه بناءً صحتی شبه‌دن وارسته كوريلان مشاهدهٔ آتيه‌يی اشعار ايتمليز :

قوی‌البنيه كنج بر قادين قهوه استعمالنی عادت ايدنمامش اولديغی حالده بر كون اون فنجان قدر قوتلی بر قهوه منقوعی ايچدكدن ايكی ساعت صكره قیٔ، باش دونمه‌سی، قولاق چينلامه‌سی، فقدان قوهٔ حافظه، ضجرت، صولغونلق، رؤيتده اختلالات، عمومی چارپنمه، معده ناحيه‌سنده صانجولر، ال واياقلرك صغومه‌سی وپارمقلرده قارنجه‌لنمه كبی حالاته كرفتار اولور . نبض زياده متواتر اولوب انجق حال طبيعيه كندن زياده واسع وغير منتظم دكل ايدی. بووقعه‌يی مشاهده‌ايدن موسيو (غلونه‌ر) بروجه آتی تداوی‌يه كيريشور: ايچريسنه لقمان روحی علاوه ايدلمش صيجاق مشروبات ايچيروب وجود اوزرينه بالدفعات صيجاق صو دوكدردكدن بشقه تحت‌الجلد مورفين دخی شرنغه ايدر . اولزمان مبذول بر تر ظهور ايتمسنی متعاقباً برده اويقو كلور وخسته اويانديغنده تكميل علامات معروضه‌نك غيبوبت ايتدكلری كوريلور .



متنوعه

متوفی ايمپراطور (فره دريق)ك خسته‌لكنه دائر المانيا اطباسنك راپورلرينك انكليزجه ترجمه‌سی برلينده نشر اولنمشدر .

بو اثرك طابعی مذكور راپورلرك اصلی ميدانه چيقديغی زمان تكميل انكليز كتابجيلری ترجمه‌يه‌قيام‌ايتمشلر ايكن‌سير موسيو (ماكنزی)نك حقلرنده اقامهٔ دعوی ايده‌جكنه دائر واقع اولان تهديدی اوزرينه صرف نظر ايلمش اولدقلرينی مقدمه‌سنده اعلان ايدييور .

روسيه‌ده فن طبك ترقياتنی تدقيق ومطالعه ايچون حكومت جمهوريه طرفندن موسيو هوشار، موریاق ولسكيلون نامنده اوچ فرانسز اطباسنك موسقوويه مواصلت ايلدكلری واورادن پترسبورغ وهلسنغفوره كيده‌جكلری شهر مذكوردن بالتلغراف اشعار اولنمشدر .

کبی قلورسودیومك مقداری دخی ۱۰۰ ده ۲ نسبتنده سم محلولی استحصال اولنمق اوزره دائما طوغریجه حساب ایدیلور ایدی .

تجارب مذکوره‌دن مستبان اولدیغنه کوره بالاده بیان اولنان اوچ نوع یبلانك زهری تأثیر فیسولوجی نقطهٔ نظرندن تماميله بربرینك عینی اولوب مقداری مختلف یبلانلرده تبدل ایدر . مثلا آنلرك یبلانلری هر وخز ایدیشده ۳۰ الی ٦٥ میلیغرام سم ویردیکی حالده چنغراقلی یبلان بر دفعه‌ده تقریباً ۳۰ سانتیغرام سم افراغ ایدر .

یبلان زهری تعامل کیمویسی معتدل، صارمتراق رنکلی بر مایع اولوب هوایه معروض اولدیغنده سریعاً لزوجی اولور . بوندن ۱۰۰ ده ۳۰ رسوب یابس استحصال اولنور .

اشبو رسوب تکرار حل اولدیغنده اولمکندن آز سمدار بر مایع حاصل اولور . اوزون مدتله غلیان سم مذکورك خصائصنی کاملاً امحا ایدنجیه قدر تنقیص ایلر؛ یبلانلرك زهرنده « میقروب » یوقدر .

مونادلر، باقتریلر وحوینات منویه یبلان زهری ایله متأثر اولیوب مایع مذکورك ایچنده ینه یشامغه، تحرکه (حوینات منویه) وتکثره دوام ایدرلر. سم مذکور ایله تحت الجلد یاپیلان برشرنغه ینکیجی، بالقلری، قوربغه‌یی فلج عمومیه کرفتار ایدرك اولدیرر .

ممه‌لی حیوانلرده عینی شرائط داخلنده عسرت تنفس، اختناق، اختلاجات مشاهده قلنور . قذورات، بول وبروندن آقان مخاط قانه بویاندقلری کبی اولا حرکتده فلج عمومی وبعده تنفس وقلبك فلجی وقوعبولەرق موت تعاقب ایدر.

قوشلرده دخی افراغاتده بولنان قاندن ماعدا عینی اعراض کوریلور .

صیچاق قانلی حیواناتده وقوربغه‌لرده فلج علاماتی دائما یالکز اطراف خلفیه‌نك ویاخود نادر اوله‌رق دفعةً اطراف اربعه‌نك فلج خفیفی ایله بدأ ایلدکدن صکره درحال فلج تام وقوعبولور ، انفعال منعکسه غیبوبت وسائر حاللرده تزاید ایدرلر . یبلان زهری مرکزی المنشأ بر فلج حس تولید ایدر؛ اعصاب محرکهٔ محیطیه وعضلات اوزرینه‌هیچ بر تأثیری یوقدر؛ حدقه‌لر توسع ایدر . حرکات تنفسیه‌نك توقفندن صکره قلب دخی دیاستول ویاخود نیم دیاستول (قوشلرده سیستول) حالنده طورر .

ذیبك تأثیر فالج آوری اول امرده عصب رئوی معدویلرك نهایات قلبیه‌سنده بعده مراکز مانعهٔ داخل قلبیه‌ده، عصب رئوی معدویلرك مرکزنده والحاصل عقد محرکهٔ قلب اوزرنده حس ایدیلور . تضیق دم دائما تناقص ایدر : اکثر وقوعاتده حرارت بدن تنزل ایلر . بولك مقداری آزالوب تبول دم وقوعبولور . حیوانات مسمومه‌ده کریوات حمرا وبیضانك جسیماتی معاینهٔ خرده‌بینیده هیچ بر اختلال ارائه ایتمزلر .

لکن اکر بیت راطب درونده جزئی مقدار دمه ۱۰۰ ده ۲ نسبتنده بر ذیبب محاولی علاوه ایدیلورسه کریوات مذکوره‌نك حل اولدقلری کوریلور . ذیبب قوربغه‌لرده ارتشاف صورتیله جلد ارهسندن وحارالدم حیوانلرده سالم بولنان پریطون ارەسندن نفوذ ایدر . اعضای داخلیه‌نك تشریح مرضی اختلالاتی علی‌الخصوص ترشح صورتیله انصباب دمدن عبارتدرلر . آتی‌المقدار ذیبك دخولندن صکره موت واقع اولور :

حیوانك ثقلت وجودینك بر کیلو غرامی ایچون تحت‌الجلد شرنغه صورتنده ۳۰ سانتیغرام؛ کدینك بر وریدینه ادخال ایدیلان ۱۳ میلیغرام؛ کلبلرده ایقاع موت ایده‌جك مقادیر داخل اورده‌یه شرنغه ایچون ٤۰ میلیغرام ، طاوشانده ٦۰ میلیغرام . ذیبب جزئی‌المقدار ادخال اولندیغنده بعضکره نسبةً اوزونجه بر زمان صکره حیات ایچون الزم اولان اعضایی یواش یواش اخلال ایدرك موت حصوله کتیرر .

یبلان زهری ایله‌وقوعبولان تسممی تداوی‌یه کلنجه : موسیو (فه‌داوقتیستوف) آمونیاق کبی منبهاتك انجق تسممات خفیفه‌ده مفید اولوب حالبوکه وقوعات وخیمه‌ده ادویهٔ مذکوره انصبابات دمویه‌یه اولان میلانی تزیید ایتمکدن بشقه بر نتیجه حاصل ایلمدکلرینی اثبات ایتمشدر . اسپرتولی ادویه وفوق مانغانیت پوتاس استعمالندن هیچ بر تأثیر مشاهده ایدلمز . الحاصل یبلان زهرینه قارشو نقدر جزئی‌التأثیر اولورسه اولسون الده هیچ بر واسطه‌مز یوقدر .

«سوسیه‌ته دی شیرورژی» نك ۳ تشرین اول تاریخیله واقع اولان انعقادی

بر کسر فوق الکعبینك سوء انجبارندن ناشی خزع العظم

موسیو شووه‌ل — سوء انجباره اوغرامش بر کسر فوق الکعبین وقعه‌سنده نشر قصبه ایله برابر خزع عظم شظیه عملیه‌سنی اجرا ایتمش اولدیغنی متضمن اوله‌رق موسیو (شاروو) طرفندن بر مشاهده نامه کلمشدر. بو عملیات درت آی مقدم کسر مذکوره دوچار اولمش قرق ایکی یاشنده بر عرب اوزرنده یاپلمشدر که عین وقتده کعب انسی حذاسنده بر جرحهٔ لحافات و وحشی‌یه طوغری بر انحراف جسیم قدم وار ایدی . اشته انجبار بو شرائط داخلنده واقع اولمش ایدی . مشی وحرکت ممکن او[لمادیـ]ـغندن مومی‌الیه ارقداشمز مریض مرقومك عظم شظیه‌سی اوزرنده بر خزع العظم مستعرض عملیه‌سنی اجرا ایلدیکی کبی نهایت سفلیهٔ قصبه‌یی دخی نشر ایدرك بونك بش سانتیمترو طولنده بر پارچه‌سنی رفع واستیصال ایلمشدر .

بعده قدم سهولتله وضعیت طبیعیه‌سنه کتیریلوب لحافاتك تماميله تندبی انجق انتمش کون صکره وقوعبولمش و بش آی قدر مریض بر جهاز طاشیمغه مجبور اولمشدر . مرقوم اولوقت بعض انقباض وانبساط حرکاتی اجرا ایده بیلوردی. بر سنه صکره، حرکات مذکوره زیاده‌سیله وسعت حاصل ایدوب مفصل دخی وظائفنی یکیدن ایفایه باشلامش اولمغله اولکی کبی مشی و حرکت ایتمکه وحیوانه بینمکه کسب اقتدار ایلمش ایدی .

بویله بر مداخلهٔ جراحیه وقوعندن صکره انجق نسبی اوله‌رق حصوله کلان مفصلك اشبو قابلیت حرکتی دخی موسیو (پولایلون) ك بو مسئله حقنده‌کی اثرندن برو نشر ایدیلان وقوعاته بر ضمیمه‌در . عینی صورتله اجرای معامله موجب استفاده اوله‌رق توصیه اولنه‌بیله‌جکندن نتائج حسنهٔ مذکوره‌نك بیلنمسی لازمه‌دندر .

موسیو تریللاون — بر قاچ سنه اقدم جمعیته عرض ایتمش اولدیغم بر وقعه‌ده بن دخی بو وجهله ایفای معامله ایلمش ایدم . او خسته‌نك اوزرنده خزع شظیه ونشر قصبه عملیاتنی یاپمش اولدیغمی اخطار ایدرمکه مرقوم تماماً کسب عافیت ایلمشدر .

ایکی سنه اقدم موضوع موقع مذاکره اولان عملیاته مماثل بر عملیات دها یاپمش ایسمده بو صکره‌کی آز وسعتلی اولدیغندن یالکز عظم شظیه‌یی خزع ایلدم . شویله که بر آدمده اوچ آی مقدم غایت باهر بر (دوپویترن) کسری وقوعبولوب انحراف قدم وجرحهٔ لحافات دخی موجود ایدی . بن بو مجروحی کوردیکمده انجبار تکمیل اولمامش ایدوکندن عظم شظیه‌یی مستعرضاً قطع ایدوب، قصبه‌ده هیچ بر شق اجراسنه مجبوریت حاصل اولمقسزین آیاغی طوغرلتدم . مفصل وظائف طبیعیه‌سنی سریعاً کسب ایدوب شفای تام حاصل اولمشدر .

(١) صدای صدری حل صوتی سفليلرك غشای مخاطیسندن تشكل ایتمش مضاعف وغشائی بر دودوك آغزینك اهتزازاتندن حصوله كلور : مذكور دودوك آغزی نقدر زیاده اوزون وكركین ومتضیق اولورسه صدالر دخی او نسبتده تیز اولور .

(٢) صدای حزین مزمار بین الطر جهالینك آز چوق كشادینی متعاقب ستون هوائی قصبینك تضییقنده حاصل اولان تناقصدن ایلرو كلور .

(٣) خوانده‌لرك صدالرینه ویردكلری درجات مختلفه مجرای أفوق المزمارینك وضعیات خصوصیه‌سندن حاصل اولور .

(٤) متوسط تیز صدا دخی خنجره‌نك فتحه‌سی مزماردن وشیو كناری حبل صوتیلردن متشكل فلاوطه آغزلی بر آلته انقلابندن حاصل اولور .

مقتبسات

(مرزغی المنشأ ذات الرئهٔ متقطعه)

موسیو (وولقوف) بر آی اقدم بر حمای غب مرزغی‌یه مبتلا اولمش اولان ٢٦ یاشنده بر عسكرده آشكار صورتده بر ذات الرئهٔ لیفینیه وقوعنه دائر بر مشاهدهٔ صحیه سرد ایلمشدر . ظهورات متابعهٔ ذات الرئویه دخی عینی طرز غب اوزره بولنوب نوبت اثناسنده هر ایكی رئه‌ده ذات الرئهٔ واضحه‌نك تكمیل اعراضی (نفخه ، خراخر فرقعیه) و قشعات متمیزه اثبات اولندیغی كبی حرارت ٤٠,١ درجه‌ده بولنوب نبض دخی دقیقه‌ده ١٢٠ ضرب ایدییوردی. نوبت بر تعرق مبذول ایله مترافقاً بردنبره تنزل حمی ایله ختامبولیور ایدی . نوبات اره‌لرنده درجهٔ حرارت طبیعی اولوب رئه‌لرده انجق منتشر وغایت ضعیف بعض خراخر یابسه حس اولنه بیلیور ایدی .

طحالك حجمی تزاید ایتمش اولوب اثنای نوبتده قشعات « پنوموقوق » لری حاوی ایدی .

صوك نوبت اولمق اوزره اوچنجی بر نوبت دها وقوعبولدی . خسته‌لك كنین قوللانلقسزین لاقیدانه بر تداوی ایله شفایاب اولمشدر. نوباتك هیچ بریسنده رئه‌نك حقیق بر ارتشاحی حصوله كلمامش ایدی .

هرنقدر بو وقعه فرانسه‌ده جاری اولان افكار طبیه‌یه كوره مرزغی المنشأ بر احتقان رئوی متقطع كبی كورینیورسه‌ده موسیو (وولف) بونك بر ذات الرئهٔ متقطعهٔ ساقط ایدوكنی قبول ایتمكده‌در .

قناة فقاری اكینوقوقلری

موسیو (ویغاند) ٢٢ یاشنده بر عسكرك قناة فقاریسنده اكینوقوقلر بولندیغنه دائر بر وقعه [illegible] . خسته التهاب نخاع اعراضی ایله خسته‌خانه‌یه دخول ایلمش اولوب مرض مذكور بین الكتفین بر وجع واطراف سفلیه‌نك درحال فلجی ایله تعاقب ایدن ضعف وتزلزلی ایله بدأ ایلمش ایدی . ضعف عمومی مترقی سببیله موت وقوعبولمشدر . فتح میتده، نخاع شوكی‌نك دردنجی وبشنجی فقره حذاسنده تقریباً ایكی سانتیمترو بر مسافه‌ده غایتله تضییق ایتمش اولدیغی كورلدی؛ محل مذكورده نخاع ایله جدار قناة فقاری اره‌سنده بر نخود حجمندن جویز حجمنه قدر مختلف الجسامه واون ایكی قدر حویصلات بولنیوردی كه بونلرك ایچنده كلاب ومایع مخصوص وار ایدی.

ذات القصبات الشعریهٔ اطفالده مولد الحموضه استعمالی

موسیو (سینایسكی) ذات القصبات الشعریهٔ اطفالده مولد الحموضه انشاقاتنی توصیه وبیان وبویله بر وقعه‌ده بو واسطه ایله استحصال موفقیت ایتمش اولدیغنی درمیان ایدییور . شویله‌كه اون سكز آیلق بر اوغلان چوجقده هر درلو مقیئات، مقشعات ومنبهات قوللانلغله برابر حالی ینه كیتدیكجه فنالشدیغندن طبیب مومی الیه الجای نومیدی ایله مولد الحموضه‌یه مراجعت ایتمش ودها ایلك انشاقات اوزرینه بیوك بر اعتدال حصوله كلمشدر : سیانوز غائب اوله‌رق تنفس مستریح ومنتظم صورتله وقوعبولمغه باشلایوب تدبیر سالف الذكره دوام ایله ایكی كون صكره شفای قطعی استحصال قلنمشدر .

ایود آمیدونك دافع تعفن معائی كبی استعمالی

موسیو (یرزیتقو) نام ذات حمای تیفوئیدایله اطفال وكهول اسهاللرنده وسائر اختلالات معدویهٔ معائیه‌ده ایود آمیدونك دافع تعفن امعاء كبی استعمالیله استحصال ایلدیكی نتائج حسنه‌یی (زمزكی وراچ) جریده‌سنده مدح وثنا ایدییور. مومی الیه ایود آمیدونی چوجقلرده ١٥ الی ٢٥ سانتیغرام وكاهللرده ٥٠ سانتیغرام مقدارنده اوله‌رق پاكت وحبوب شكلنده یالكز ویاخود دووەر سفوفی ایله مشتركاً استعمال وبو مقداری یومیه بالدفعات تكرار ایدییور .

یلان زهرینك تأثیری

موسیو (فه‌اوقتیستوف) سن پترسبورغده طبع اولنان « مده‌وآر دی لاقاده‌می ده‌سیانس » نام جریده‌ده مختلف یلانلرك زهرینك حیواناته تأثیرینی تدقیق ایچون اجرا ایتمش اولدیغی تجارب متعدده‌نك نتایجنی نشر ایلمشدر .

٢٩٥ تجربه‌دن ٣٣ی دورپاده معلم (قوبرك)ك، ١٠٨ ای سن‌پترسبورغده معلم (اورزیایاقوف) ك عملیاتخانه‌لرنده و ١٥٤ ی موسیو (فه اوقتیستوف)ك خصوصی عملیاتخانه‌سنده یاپلمشلردر . مؤلف مومی الیه انكرك جنسنه منسوب اولان ویپه‌را آمودیتس، ویپه‌را بروس وقروتالوس دوریسیموس یاخود چنغراقلی یلانك زهرینی قوللانمشدر . تكمیل یلانلر سكسان عدد اولوب صو تسخینی واسطه‌سیله حرارت لازمه‌ده طوتیلان كنیش قابلر درونده یشایورلردی . اوزرلرنده تجربه اولنان حیوانات بعضاً طوغریدن طوغری‌یه یلانلره ایصرتدیریلور وبعضاً بر وجه آتی استحصال ایدیلان زهر ایله تسمیم اولنورلردی : یلانلره اوفه‌جق قوری یوق پارچه‌لری ایصردیرلدقدن صكره مذكور یوق پارچه‌لری ١٠٠ غرام صوده ده ٦ دسیغرام نسبتنده قلورسودیوم محلوله طالدیریله‌رق زهری اخراج اولنور ایدی. یوق پارچه‌لری یلانك وخزندن اول وصكره دقتله‌وزن ایدلدیكی

خدمتلرنده قوللانيله‌بيلورلر. خيلو زمان وفيات ۱۰۰ده ۷۰-۹۰ اولوب نادراً ۱۰۰ ده ٦۰ دن آشاغى وقوعبولمشدر .

عينى وقتده خسته‌لكله مصاب اولمق دخى احوال صحيهٔ غير مناسبه‌نك تحت تأثيرنده بولنوب، بوميانده وسائل تحفظيه‌نك لايقى وجهله اجرا ايدلمامسى برنجى درجه‌ده ذكر اولنه‌بيلور . اشته بوصورتله بر ناحيه اهاليسنك نصفندن زياده‌سى بوخسته‌لكدن وفات ايده‌بيلوركه بوفلاكت ديكر هيچ برخسته‌لكده كورلمز. مثلا طولون شهرى ۱۷۲۰ تاريخنده ۲٦,۲۷٦ نفوسى حاوى اولديغى محقق ايكن ۱۷۲۱ تاريخنده طاعون ظهور ايتمكله وفات ايدنلرك مقدارى - وفيات جدولنده اشعار اولنديغى وجهله - ۱۳۲۸۳ ايدى كه مجموع اهالينك نصفندن زياده‌سى ديمكدر. لكن حقيقت حالده وفيات دها زياده وقوعبولدى . زيرا استيلا توقف ايلدكدن صكره يكيدن برتحرير نفوس اجرا ايديله‌رك انجق ۱۰,٤۹۳ نفوس اهالى بولنديغى اكلاشلدى .

شهر مذكورك برنجى بلديه مديرى بولنوب اولزمانكى مأمورين بلديه اره‌سنده برحيات قالمش اولان مشاهد اهالينك سالف‌الذكر تناقصنه هجرتك ياردم ايتمش اولديغى احتمالنى بيان ايتميوب فقط اجنبيلر دخى داخل اولديغى حالده ۱٦۰۰۰ وفيات حساب ايديور . برحيات قالان اجانب اره‌سنده ٦۰۰۰ دن زياده‌سى استيلادن مصون قالمامش ونتيجه اوله‌رق ۲٦,۰۰۰ نفوسدن عبارت اهالينك تقريباً ۲۰,۰۰۰ ى خسته‌لكله مصاب اولوب بونك ۱٦۰۰۰ ى وفات ايتمشدر . بيوك كوچك التمش قدر نواحيسى پامال استيلا اولان تكميل ولايتده‌كى وفياتك مقدارى ۲۰۰,۰۰۰ تخمين ايدلمش ايسه‌ده ولايتك اقسام سائره‌سنده‌كى وفيات طوغريجه تعداد ايدلمامشدر .

بوندن بشقه طاعونك اك وخيم زمانلرنده برقاچ خانه ويا محله سكنه‌سنك كاملاً محو ونابود اولمسى متواتر الوقوع اولديغى حالده براز بيوجك برمحلده اهالينك نصفندن زياده‌سنك وفات ايتمامسى احوال نادره‌دن ايدوكى ظن اولنور .

﴿ اختلالات تشريحيه ﴾

طاعوندن وفات ايدنلرك نعشلرنده بولنان بيوجك اختلالات تشريحيه نسبةً پك آزدر . هنكام حياتده، وجودى اثبات ايديله‌مامش اولان وقوعاته‌بيله، بعدالموت تصادف ايديلان امتلاى عقد لنفائيه‌يى اختلالات ثابته‌دن اولمق اوزره اشعار ايده‌بيلورز .

اكثريا بوكبى امتلاآت داخلده دخى بولنمشدر . اشته بو صورتله ناحيهٔ مغبنيه وحوصله‌ده عالياً حجاب حاجزه طوغرى امتلاآت عقديه كشف اولنه‌بيلور . ناحيهٔ رقبيه وابطيه‌ده خيرجللر بولنديغى زمان منصف الصدر وقصباتك غده‌لرنده دخى بولنور .

برمعتاد نواحئ مذكوره‌نك برنده بر امتلاى عظيم موجود اولوب غده‌لرك اطرافنده‌كى نسيج منضم انصبابات دمويه‌يى حاويدر.

اورام جسيمه‌ده غده‌لرك نسيج خاصى - غريسنژرك ظن وافاده‌سنه كوره - مساوى صورتله قرمزى، شراب طورطوسى رنكنده، مور، بعضاً بياضمتراق ومخ قوامنده ياخود زياده سرت وودكى اولوب بعضاًده بسبتون لب قوامنده‌در .

نسيج مذكورده نادراً مجامع صغيرهٔ قيحيه‌يه تصادف ايديلور . غدد مساريقا بر معتاد جسيم ومحتقندرلر . - طحال همان كافهٔ وقوعاتده متزايد الحجم، يوشاق وقويو رنكليدر . اكثريا اغشيهٔ مخاطيه ومصليه اوزرنده، نسيج خاص اعضاء ونسيج منضمده كدمات واردر . الحاصل بعض فتح ميتلرده نسيج خاص اعضانك سوء استحاله‌سى بولنديغى فرض ايدلمشدر .



﴿ فسيولوجئ صوته دائر تدقيقات ﴾

دوقتور (قاراجاى) اصطلاحات تشريحيه‌ده غير متحرك بر عظم وياخود غضروفك اسمى ابتدا كتيرلمك مطلوب اولديغنه بناءً عضلهٔ حلقوئ درقيه عضلهٔ درقئ حلقوى تسميه ايدلمك لازمكله‌جكنى بيان ايديور .

واقعا اثناى تصوتده غضروف حلقوى غير متحرك بولنان غضروف درقيه تقرب ايتمكده‌در . مومى اليه تصوت وتنفس اثناسنده ودها سائر حاللرده عضلهٔ مذكوره‌نك فعلنى وشو ايكى غضروفك حركاتنى (ماره‌ى) جهاز محررى اوزرنده تجربه وتدقيق ايلمشدر . بو جهازك ترسيم ايلديكى چيزكيلردن استنتاج اولنديغنه كوره تنفس اثناسنده ايكى غضروف غير متحرك بولنوب فقط بريوك قالديرمق ايچون سعى وقوعنده هر ايكيسيده آن واحدده تقلص ايديورلر . بر صدا چيقارلديغى زمان ايسه عضلهٔ درقئ حلقوينك اجراى فعل ايتمسيله يالكز غضروف حلقوى ترفع ايديوركه صدا نقدر تيز اولورسه غضروف مذكورك ترفعى دخى او نسبتده زياده وقوعبولور .

عضلهٔ مذكوره‌نك غضروف حلقوى اوزرنده حصوله كتيرديكى حركت نتيجه‌سى اوله‌رق حبل صوتيلر يعنى عضلهٔ درقئ طرجهاليلر وحبول مذكوره‌نك (فورنيه) طرفندن غشاى صوتى تسميه ايدلمش اولان غشاى ليفى وعلى الخصوص غشاى مخاطيسى كريلور واوزانورلر . بوحالده عضلهٔ حلقوئ درقى اصل عضلهٔ مصوته‌در . مومى اليه اثناى تصوتده حبل صوتيلرك يالكز قسم مخاطيسى اهتزاز ايلديكى نظريه‌سنى سرد ايدييوركه بوخصوص انك خنجرهٔ ميت اوزرنده حبل صوتيلرى صناعى اوله‌رق اهتزازه كتيرمكله اجرا ايلديكى مشاهدات ايله اثبات اولنور ظن ايدرز .

تجارب مذكوره‌يه وتيز، متوسط، حزين صدالر چيقارلديغى اثناسنده خوانده‌لرده خنجره‌بين ايله مشاهده ايديلان خيالاته نظراً مقررات آتيه‌يى سرد ايدييور :

علائمی دخی تبارز ایدرلر . جلد حارو یابس اولوب مریض داخلی بر حرارتدن وغیر قابل تسکین بر عطشدن مشتکی بولنور .

کوزلری محتقن، لسانی راطب عریض بیاض و بر طلای صدفی ایله مستور اولوب چوقکره قیٔ دوام ایدر . نبض غایت متواتر اولوب دقیقه‌ده ١٢٠ ضرب ایدر . تنفس سریع اولور . درعقب برحال تیفوئیدی تشکل ایدوب بعضاً غایت شدید بر هذیان وحشت آمیز واکثریا بر هذیان مستریح ایله مرافقت ایدرك نهایت نوم وسبات حالنه کچر . لسان یابس، چاتلاق وسرت اولوب عضو مذکور ایله اسنان وشفتان ومناخر سیاهتمراق بر مخاط ویاخود کتی قبوقلر ایله تستر ایدرلر . اولزمان قلبك ضعف وفلج علاماتی سرزدهٔ ظهور اوله‌رق نبض ضعیف و صغیر واکثریا غیر منتظم وکوج ایله محسوس اولور؛ اقسام محیطیه تبرد ایدوب حالبوکه داخلاً حرارت شدیده بولنور؛ بعض کره شفتانده سیانوز دخی واقع اولور . حمی ایکی اوچ کون دوام ایدوب اکثریا اقسام متقابله‌ده اوجاع حس ایدلدکدن ویاخود تضییق ایله وجع حصوله کلدکدن صکره خیر جللر ظهور ایتمکه باشلارلر .

(٣) ظهورات موضعیه‌نك تمامها تشکل یافته اولدقلری دوره‌ده حمی برمعتاد، ذوالرائحه وکتی برتعرق ایله برابر، تناقص ایدر؛ نبض طولغون اولوب ٩٠ — ١٠٠ ضربانه قدر تنزل ایدر؛ افعال عقلیه‌ده اعتدال حاصل اولور . ظهورات موضعیهٔ متمیزه‌یی تشکیل ایدن اوعیهٔ لنفائیه‌نك امتلاسی اك زیاده ناحیهٔ مغبنیه‌ده واکثریا تحت الابط ویا عنقده، الحاصل برمعتاد شو ناحیه‌لرك بریسنده وقوعبولور . امتلاآت مذکوره ناحیهٔ مغبنیه‌ده عادی خیر جل افرنجیلردن پك اشاغیده اوله‌رق فخذ اوزرنده بولنورلر . بعضکره انجق دقتلی بر معاینه ایله کشف اولنه‌بیله‌جك درجه‌ده صغیردرلر . وقوعات سائره‌ده بر یموطه جسامتنه ودها زیاده‌یه واصل اولورلر . اکثریا تقیح ایدرلرکه بو حال اك زیاده سلامت بخشا اوله‌رق تلقی ایدلمکده‌در . پك چوق دفعه صدید الطبیعه اولوب مجاورنده بولنان اقسام رخوه‌یی تخریب ایدرلر . سائر وقعه‌لرده انتفاخات مرتشف اولورلر . جمره‌لر خیر جللردن آز ثابت اولوب چوقکره نهایاتده، است ویاخود ناحیهٔ رقبیه‌ده ظهور ایدرلر . اك سلیم حاللرده برقاچ کون صکره غنغرن محدود اولوب خشکریشه‌نك تقیح ایله افراغی وقوعبولور . احوال وخیمه‌ده بعضاً موتدن برآز زمان اقدم نمشات، کدمات سوطیه ویاخود کدمات واسعه ظهور یافته اولورلر .

(٤) نقاهت تقریباً خسته‌لکك التنجی کوننده اونجی کوننه طوغری باشلایوب اکثریا خیر جللرك تقیح دائمیسیله خیلو زمان اوزار . امراض متعاقبه مقامنده التهاب غدهٔ نکفیه، دمامیل، خراجات جلدیه وعضلیه، ذات الرئه، دائمی بر حال تیفوئیدی ایله برابر حمی وغیرهم حالات سردواشعار اولنملیدر؛ بوندن بشقه استسقای بطن، قسمی فالجلر، اختلالات عقلیه و سائره کبی نکس دخی وقوعبولور . تماماً توضح ایتمش احوال وخیمه مستثنا اوله‌رق جزئی الوخامه بعض حاللر وقوعبولورکه بونلرده کوریلان علامات اساسیه نسبةً جزئی شدید بر درجه‌ده بولنوب خصوصاً بر استیلانك صوکنده وقوعات بر معتاد جزئی خبیث بر صفت اخذ ایدرلر . ساقط کبی اعتبار اولنه‌بیلان بر طاقم حاللرده دخی ظهورات موضعیه ایله برابر تعرق کثیر وقوعبوله‌رق شدت حمی سریعاً تناقص ایلر وتکمیل علامات مرضیه رجعت ایدرلر .

قابل اشعار هیچ بر ظهورات موضعیه بولنمقسزین صحت عمومیه‌نك اوزونجه بر اختلالندن عبارت و جزئی حمالی وقوعات خفیفه دخی مشاهده قلندیغی واردر .

الحاصل بر طاقم وقوعات دها تعریف اولنیورکه بونلرده خیر جل وحتی جمره‌لر ظهور ایلدکاری حالده بیله آفت عمومیه وحمی جزئی بولنور ویاخود بسبتون مفقود ویا مؤخراً واقع اولورلر . بوندن بشقه مرض مذکورك سیر معتادنده برچوق تخلفات دها تعریف ایدیلیور . مع مافیه مشاهدون طاعون زماننده تصادف ایدیلان سائر امراضی دخی طاعون وقوعاتنه قاتیشدیرمغه اکثریا میال بولندقلرندن مرض مذکورك غایت مختلف الاشکال اوله‌رق اشعار ایدلمسی اندن نتیجه‌یاب اولدیغنی بیان ایتملی یز .

﴿ عواقب مرض ﴾

خسته‌لکك هردورنده موت وقوعه کله‌بیلور . برطاقم احوال سردایدلمشدرکه بونلر، شایان‌دقت علامات حمویه‌مشاهده ایدلمزدن اقدم، دور صولتده موت ایله نتیجه‌لنمش و دیکر بعضیلرنده موت ظهورات موضعیه‌دن اول کلمشدر. غایتله سریع السیر اولان حاللر «صاعق» کبی اشعار ایدلمشلردر. مریض چوق کره خسته‌لکنك اوچنجی کوننه‌دن بشنجی کوننه قدر وفات ایدر؛ یدنجی کون کچیشدیرلدیکنده خسته‌لکك تهلکه‌سی دخی برمعتاد کچمش اولوب اولزمان یالکز امراض تالیه‌دن خوف واندیشه ایدیلور.

طاعونده وفیات سائر امراض استیلائیه‌نك جمله‌سندن زیاده‌در. بالنسبه سلیم اولان بعض استیلاآت نادره مستثنا اوله‌رق طاعونه طوتیلانلرك نصفندن زیاده‌سی وفات ایدر . برمعتاد بر استیلا بدایتنده همان کافهٔ مرضا تلف اولدقلرندن مؤخراً مصابینك برقاچی اولسون یقابی قورتاره‌جق اولورلرسه مشاهدلر بونی خسته‌لکك ارتق کسب اعتداله باشلادیغنه علامت اوله‌رق اشعار ایتمشلردر . شوخسته‌لکدن قورتلمش اشخاص‌دخی، نسبةً تهلکه‌سزجه، خستکان

عونك سبب موجبی اولمق اوزره بیان ایدلمش اولوب بو فکر مصره خرستیانلغك دخولیله برابر اولجه تحنیط ایدلمکسزین بر صورت بسیطه‌ده دفن اموات ایدلمسندن طاعونك ظهوریافته اولدیغنه دائر (پارژه) طرفندن مدافعه اولنان قابل رد بر نظریه‌یه سببیت ویرمشدر . علی الخصوص طاعوندن وفات ایتمش اشخاصك نعشلری مرض مذکوری نقل ایده‌بیلوب حتی، مزارلرك کشادی تکرر استیلایی انتاج ایده‌جك صورتده، اوانتقالك موتدن خیلی زمان صکره واقع اوله‌بیلدیکی احتمالکه بحق قبول ایدلمشدر . بو جهتله او کبی مقابرك دیوارلر ایله محاط اولمسی واوزرنده نه‌یه مختص اولدقلرینه وعکسی تقدیرده جزا ترتیب اولنه‌جغندن بحثله مزارلرك کشادی ممنوع اولدیغنه دائر بیاننامه‌لر بولندیرلمسی لازمه‌دندر .

بو خسته‌لکده مواسم واقلیمك تأثیری محدود بر صورتده مشاهده قلنورسه‌ده رطوبتله برابر بر حرارت معتدله‌نك انتشار مرضی تسهیل ایلدیکی ظن اولنور .

اوروپای عثمانیده اکثر استیلاآت ایلك بهار وبدایت صیفده ظهور ایتمشلردر . مع مافیه، مرض مذکورك انتشارینه شدتلی بر صغوغك حیلولت ایده‌مامسی واقع ایسه‌ده ینه بر قوراقلقده اولدیغی وجهله شدتلی بر صغوق دخی او انتشاره اساساً تأثیر ایدیور کبی کورنمکده‌در . قاهره‌ده استیلاآت بر معتاد شدت حرارت صیف ایله توقف ایدرلردی . (نوبه) وعلی العموم نواحیٔ مداریه‌ده طاعون اصلا مشاهده ایدلمامش اولوب رطوبت وخاصةً ارضك زیاده‌سیله مرطوب اولمسی انك انتشارینی تسهیل ایلر . بعض نواحیٔ مرتفعه و بونلردن باشلیجه یابس اولنلری مرض مذکوردن معاف بولنمشلردر . طاعون اکثریا درسعادتده اجرای احکام ایلدیکی اثناده اسکدار خارجنده مرتفع بر اورمانلق ایچنده واقع اولان علم طاغنده — خصوصاً صیغنمق ایچون بورایه کلان فراریلر واسطه‌سیله درسعادت ایله مناسبات دائمه بولنمغله برابر — ینه مرض مذکورك اصلا ظهور ایتمامش اولدیغی ظن وافاده ایدلمکده‌در .

اکثریا بر استیلای طاعونك ظهوراتیله طبیعتك بعض وقوعات خارق العاده‌سی مناسبتده بولندیرلمق ایسته‌نلمشدر . زمان قدیمده سیارات وحتی قویرقلی ییلدزلردن خلاف طبیعت تشکل ایدن بروجك وازمنهٔ اخیره‌ده حرکات ارض، سقوط جبال کبی وقوعاتك طاعون استیلاآتی ایله تصادفات غیر دائمه‌سی حقنده کمال دقتله تحریات فنیه اجرا قلنمش ایسه‌ده بزم ارتق بو خصوصلره بیوك بر اهمیت ویره‌میه‌جکمز امر طبیعی اولوب انجق واسع بر حرکت ارضك جمعیت بشریه‌نك سفالتنه یاردم ایلدیکنی، اومیاندن استثنا ایله، قبول ایدرز . مع ذلك سوقیات عسکریه ونتائجی، طغیان میاه، قحط وغلا وغیرهم . . . بعض احواله کوره انتشار طاعونی تشدید ایده‌بیلورلر .

مساعیٔ بدنیه وعقلیه، امراض متقدمه ودها سائر تأثیرات موهنه‌نك طاعونه اولان استعداد شخصی‌یی تشدید ایلدکاری ظن اولنوب اکل وشربده خطیئات، انفعالات نفسانیه واحتمالکه دها زیاده بر درجه‌ده خسته‌لك قورقوسی بو بابده اسباب موجبه‌دن عد اولنه‌بیلورلر . بو خسته‌لکله مصاب اولمقدن معافیت نسبیه حاصل اولدیغنه بناءً شاید ایکنجی دفعه وقوعبولورسه شدتی بالطبع جزئیدر . صو سقالری، حمام خدمه‌سی، زیت ناقللری، زیت وشحم تجاری مرض مذکور ایله اندر اوله‌رق مصاب اولیورلر . جنس وطرز معیشتك خسته‌لکه اولان استعداد اوزرینه بیوك بر تأثیری کورلمیوب فقط اللی یاشنی متجاوز اولنلرده خسته‌لك اندر اوله‌رق واقع اولیور کبی کورنمکده‌در .

﴿ مجث الاعراض ﴾

زیاده‌سیله توضح ایتمش وقوعاتده طاعون غایت وخیم، سیری فوق العاده حاد بر مرض حموی اولوب خیرجل واکثریا جمره شکلنده ظهورات موضعیه‌سی مشاهده قلنور .

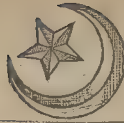
بو خسته‌لك ادوار اربعه‌یه تفریق اولنه‌بیلور : (١) دور صولت؛ (٢) دور حمای شدید؛ (٣) دور ظهورات موضعیه؛ (٤) سلیم السیر اولان وقوعاتده دور نقاهت .

(١) دور صولت مؤلفلرك تعریفاتنه نظراً بر معتاد بردنبره وقوعبولوب ابتداسنده حمی هیچ بولنماز یاخود پك شدتلی اولماز؛ او حالده‌که دور مذکور علاماتنك حمای تیفوئیدك یالکز دها زیاده شدید اولان دور رسیس علاماتنه تقریباً مماثل اوله‌رق طوغریدن طوغری‌یه انسانك تجه‌سی کبی تلقی اولنملری لازم کله‌جکی محتملدر .

عینی زمانده اوجاع رأسیه، غطمشه ودوار بولنور . وجه صولغون ومسترخی اولوب ملامحی بوزوق، کوزلر صونیق، لسان مشوش، مشی مترجرج اولدیغندن اکثر مؤلفون خسته‌نك شو حالنی بر سرخوشك‌کنه قیاس ایدرلر . چوقکره غثیان وقیٔ، بعضاً‌ده اسهال واقع اولور . بو دور اکثریا بلورسز اولوب انجق بر قاچ ساعت وبعض حاللرده بر ویاخود بر چوق ایام دوام ایدر . دور مذکورك دور ثانی‌یه کچمسی حمی علاماتنك ظهوریله اشعار ایدیلورکه علامات مذکوره اکثریا بر عروای موقت وبرودت دائمه ایله دور ثانی‌یه دخول ایدرلر .

(٢) دور ثانیده زیاده کوشکلکدن بشقه بر حمای شدید

نومرو ۳۱ : ایکنجی سنه



۱۵ تشرین اول — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن‌الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

—— مندرجات ——

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك قلم‌لی خسته‌خانه‌سنده ترتیب وایراد بیوردقلری قونفرانسك ترجمه‌سیدر .

﴿ ایکنجی قونفرانس ﴾

طاعون

افندیلر .

مشاهدون طرفلرندن طاعونك زمان تفریخی تقریباً ۲ الی ۷ کون اولمق اوزره بیان ایدلمش اولوب زمان مذکورك بر هفته‌دن زیاده امتدادی وقوعات نادره‌دندر . بونکله برابر سم مرض مذکورك خارج از وجود بشر مدت حیاتیه‌سی بعض حاللرده زیاده‌جه اوزون اولوب بعض‌کره وقوعبولدیغی اوزره بر استیلانك توقفندن خیلو زمان صکره خسته‌لکك بر طاقم وقوعات منفرده‌سی سرزدهٔ ظهور اولدیغی (طاعون متفرق) و بعضاً استیلانك تکرری — بر انتقال جدید سبب اولمقسزین — وقوعبولدیغی ظن ایدیلور. بر استیلای طاعونك سبب اصلیسی سم خصوصینك انتقالنه منوط اولدیغی حالده بعض احوال سائره دها واردرکه خسته‌لکك موضعی و دوامسز اولان صورت و استعدادنجه قطعی التأثیر اولدقلرندن «اسباب منضمه» کبی اشعار اولنه‌بیلورلر . سم مرضینك انتشاری و براستیلانك حصولی هر نوع آفات خصوصیه‌دن وباشلیجه شرائط حسنهٔ صحیه‌ده بولنمیان اسواق واماکن اره‌سنده تجدد هوانك فسادندن، بر چوق اشخاصك طار محللرده ازدحامندن وفقدان طهارتدن سهولتیاب اولور . بونك کبی مقبره‌سز ویاخود نقصان دفن ایدلمش امواتك ییغیلمسی ذاتاً خیلو زماندنبرو طا.

2me Année № 32  1/13 Novembre 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Consantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA PESTE

FAITES PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE GUMUSH-SOUI.

Troisième Conférence.

Traitement.

Messieurs,

La thérapie de la peste se résume en la prophylaxie. Et l'histoire de la peste est, pour cela, bien instructive, parce qu'elle montre comment les mesures convenables et énergiquement mises en usage font s'arrêter la plus pernicieuse de toutes les maladies populaires, laquelle n'arrive plus dans les les pays tant soit peu civilisés.

Ce résultat extraordinaire n'a été obtenu que par des mesures de séquestration et de quarantaine, rigoureusement mises en usage. « La suppression de la peste en Europe, dit Hirsch, ce connaisseur expérimenté de l'histoire des maladies populaires « a été progressive, et elle a tenu le pas, en partie, « avec le développement et le perfectionnement des « quarantaines dans l'Orient, et de chaque pays, «l'un envers l'autre; je ne peux en effet comprendre « comment, dans une critique non préconçue des « faits, tout en prenant en considération les rap- « ports de la maladie, dans les districts de propa- « gation de la peste, on puisse un seul instant trouver « des difficultés pas rechercher la cause prin- « cipale de la disparition de la peste, du sol eu- « ropéen, dans un système de quarantaine régulier.»

Pour quelques contrées aussi, ou pour quelques maisons, l'isolement s'est montré souvent efficace, et l'on peut dire que partout où les mesures susmentionnés ont été mises en usage, avec rigueur, la propagation de la maladie a été entravée. C'est ainsi, par exemple, que les dernières épidémies en

Egypte, ont fourni plusieurs exemples, de ce que des sociétés bien séquestrées sont restées tout à fait exemptes du fléau, au milieu de la fureur de la peste.

On se figure aujourd'hui difficilement une avec quelle sévérité inconséquente de telles séquestrations avaient été exécutées. Presque partout la transgression des prescriptions, ordonnées en temps de peste, étaient punies de la peine capitale, et l'on trouve souvent, dans les rapports, des exemples que cette menace était mise en exécution, d'une manière très expéditive. La séquestration était presque absolue, de manière que tout commerce direct et indirect était interrompu.

Lorsque des cas de peste éclatèrent en 1815, dans le bourg de Noja, de l'Italie inférieure, des troupes y furent tout de suite expédiées, qui devaient cerner ce bourg, par un cordon sanitaire. La petite ville a été entourée de deux fossés profonds, qui ne correspondant qu'aux deux portes de la ville, avaient une sorte de pont levis,qui servait au transport des vivres de la ville, mais qui n'y permettait aucune autre communication. On ne permettait l'exportation de la ville que des lettres, qu'on avait soin de plonger, au préalable, dans du vinaigre. Des pièces de canons étaient braquées sur les portes de la ville. Les fossés étaient investis par des sentinelles, qui avaient l'ordre de tirer sur celui qui s'approcherait, s'il ne s'arrêtait pas au 1er appel. Et en effet, un pestiféré qui, en délire, s'est enfui, et a essayé de passer la ligne, a été frappé mortellement d'une balle. Excepté ce cordon rigoureux, deux autres en ont été postés, à grande distsnce. La plus grande sévérité était exercée sur tous ceux qui essayaient de transgresser la consigne. C'est ainsi qu'un habitant de Noja, qui avait jeté un jeu de cartes, a été jugé par un conseil de guerre, ainsi que le soldat qui avait ramassé le jeu de cartes,ont été condamnés,et fusillés.Dans le quartier de la ville, dans lequel la peste avait d'abord éclaté avec plus de véhémence, 192 maisons ont été brûlées ou démolies (J. J. A. Schönberg, Ueber die Pest zû Noja). Des rapports officiels et des observations de témoins occulaires. Nürenberg 1818. — A Morea, Storia della peste di Noia. Napoli 1818.

De telles mesures ne sont explicables, que dans un temps dans lequel le souvenir des ravages de la peste reste encore ineffaçable. Et dans ce cas spécial l'Italie inférieure et peut-être toute l'Europe, ont été, par ce rigorisme, préservées de la peste. Si de notre temps, une partie seulement de cette énergie là eût été mise en usage, avec laquelle la peste avait été autrefois combattue, beaucoup de maladies qui assaillissent encore de notre temps de progrès, sous forme d'épidémies auraient été expulsées loin du sol de l'Europe. Mais aussi de telles mesures, il est vrai, ne sont possibles, que lorsque la calamité surpasse toute mesure imaginable.

La seconde condition, qui était en vigeur, pour l'extirpation de la peste, consistait en l' « amélioration des mesures sanitaires, » aussi bien en Europe qu'à la partie de l'Orient qui était auparavant le foyer principal de la peste, depuis que les réformes à toute épreuve, instituées par Mehmet Ali, ont fait éprouver à beaucoup de mesures sanitaires, et notamment à la pratique des enterrements, une amélioration fondamentale.

Les expériences du passé ne seront pas perdues; et si une irruption nouvelle de peste devait jamais menacer l'Europe, on saurait y opposer au danger qui en résulterait, ces mesures efficaces, qui ont été éprouvées auparavant. Nous pouvons omettre la relation de l'histoire des quarantaines, et la critique des prescriptions qui en sont maintenant encore en vigueur : les points historiques généraux, qui devraient être considérés, pour les dispositions sanitaires, comme convenables, peuvent dériver de l'étiologie. Aussi, à peine aurait-on besoin de faire mention que, dans le manque de nos connaissances actuelles, sur la nature du virus pestilentiel, et du mode de son développement, des véhicules du contage et de la manière de sa transmission etc., il serait,en attendant,à conseiller, d'en faire plutôt beaucoup plus que peu, relativement à tous les points douteux, et de préférer la voie sûre à l'incertaine. Dans tous les cas, la quarantaine contre la peste est pour le moment superflue en Europe, et elle devrait être de nouveau rétablie en Europe, lorsque la peste éclaterait de nouveau dans les régions dans lesquelles il y a un commerce direct entre les habitants.

Quand même la peste ne serait pas encore modifiée, et que le danger d'un nouveau grand développement n'en serait pas dissipé, nous pourrions pourtant peut-être avoir encore l'espérance, qu'elle a déjà fini jouer son rôle, comme une pandémie. Les expériences acquises de notre temps, semblent démontrer que, lorsqu'on y aurait agi avec énergie, il ne serait pas par trop difficile de faire bientôt limiter la maladie, dans un cercle étroit, et de la supprimer enfin complètement. La morbidité et la mortalité paraissent devenir excessives, là où, comme au moyen âge et aux premiers siècles des temps modernes, et comme de notre temps encore, en Orient, l'hygiène et notamment la propreté sont négligées d'une manière inconcevable, et où, les malades sont privées, non seulement de toute espèce de traitement, mais de tout soin. Mais que, dans de telles circonstances, d'autres maladies aussi, comme par exemple la dysenterie et le typhus exanthématique

peuvent éclater de manière à rappeler les épidémies de peste les plus meurtrières. Pour les pays civilisés, le danger d'épidémies de peste ravageantes semble être passé, certainement à condition que l'on ne se voue pas à l'insouciance.

Un moyen préventif pour chaque individu qui ne peut s'en garantir tout à fait, n'est pas encore connu. Quelques observateurs (Diemerbroek et d'autres) croient s'en être préservés par la fumée du tabac ; on doit, d'après cette opinion, interposer nne feuille de tabac, lorsqu'on veut tâter le pouls et toucher, d'une autre manière, le malade. Mais alors tous les habitants presque de Constantinople, et la plupart des habitants de l'Europe même, où, maintenant, l'usage de fumer est devenu presque général, devraient en être préservés. Les fonticules, les cautères et d'autres dérivatifs, l'inunction du corps et surtout de la face et des mains avec l'huile ou un autre corps gras, semblent avoir montré un certain degré de force préservative. Aussi, lorsque la peste régnait tous les ans à Constantinople, les marchands d'huile et de beurre en étaient moins décimés. Une propreté minutieuse, l'usage fréquent de l'eau, du savon etc., paraît être avantageux.

Des hardes qui étaient suspectes, comme par exemple, la li terie et le linge des malades, ont été souvent brûlés. Pour la désinfection de marchandises ordinaires, on mettait ordinairement en usage une forte ventilation, surtout au soleil. De même, des fumigations au soufre ont été déjà de bonne heure employées. La désinfection la plus sûre serait obtenue par l'application d'une température élevée, qui a été aussi recommandée à plusieurs reprises.

Relativement à chaque cas de maladie en particulier, le traitement ne peut être qu'un traitement expectatif et symptomatique. D'après les principes généraux, en prenant en considération la circonstance que la mort paraît s'en suivre, le plus souvent, par la paralysie du cœur, l'usage des forts analeptiques et notamment des alcooliques, paraît être indiqué, ainsi qu'au stade de la fièvre ardente, un traitement antipyrétique énergique, par exemple, par des doses fortes de quinine, ou éventuellement par des bains froids. Des embrocations froides ont paru souvent avantageuses ; en revanche, la quinine, à des doses antipyrétiques, semble n'avoir été jamais employée. Par rapport aux bubons, l'excision complète, immédiatement après le développement de l'engorgement, a été opérée et prônée ; plus tard, on les a traités avec des cataplasmes et, après la suppuration, on les a ouverts.

ANNEXE

La mort noire.

Vers la moitié du XIVème siècle tous les pays de la terre, connus alors, furent dévastés par une épidémie qui était plus meurtrière que toutes les épidémies antécédentes et subséquentes : c'était « cette formidable épidémie de peste, qui, connue « sous la dénomination de mort noire, a rempli une « des plus sombres pages de l'histoire du genre hu- « main, et dont le nom, vivant encore maintenant « dans la bouche du peuple, saisit l'esprit d'effroi, « et il renferme en soi la plus ho rible de tout ce « que l'humanité a jamais vu en fait d'épidémie » (Hirsch).

La maladie étalait tous les caractères essentiels de la peste bubonique ordinaire ; mais, excepté cela, une affection pulmonaire s'y ajoutait : dans la pluralité des cas, du sang était expectoré, phénomène qui, dans la peste proprement dite, doit être considéré comme très rare. De même, la mortalité était beaucoup plus grande que dans la peste ordinaire, et la mort s'en suivait plus rapidement, tout au plus, en à 3 jours.

La plupart des auteurs sont enclins à identifier la mort noire avec la peste bubonique, et à considérer l'affection pulmonaire concomitente, comme une complication fortuite. Au contraire, Hirsch a établi l'opinion qu'il s'agissait bien d'une maladie très semblable à la peste orientale à bubons, mais pourtant spécifiquement différente de celle-ci. Et il croit reconnaître dans la mort noire du XIVème siècle, la peste indienne où la Pali-pest, maladie qui régna depuis 1815 jusqu'à 1821, dans les provinces orientales de Kutch et de Guzerate, et depuis 1836 jusqu'à 1838 dans la ville de Pali, en se propageant de là plus loin, et qui semble exister dans les districts de Carwal et de Kumaon (sur les déclivités de l'Himalaya),comme une maladie endémique. En effet; l'accord autant que les nouvelles permettent un jugement, est complet, et il est très probable que cette peste indienne qui maintenant encore transgresse, de temps en temps, les limites de son domaine, est la même maladie qui, à la moitié du XIXème siècle, s'est propagée sur une grande partie du genre humain. Du reste, il paraît ressortir des rapports, que ce grand train épidémique n'a pas consisté d'une seule maladie, mais qu'excepté celle-là, il y avait la peste bubonique ordinaire et peut-être d'autres maladies coëxistantes, qui régnaient en partie simultanément ou qui ont levé leur tête, avant ou après, sans avoir pu être bien distinguées par les observateurs.

FIN.

LE CHOLÉRA

La cause efficiente de sa virulence et de sa propagation

Par le docteur Gabouzzi.

Etant admis que le poison cholérique naît dans l'Indoutan et que l'homme malade est la cause toute puissante de sa propagation, il s'en suit que partout ailleurs où le choléra se montre, le poison cholérigène a pénétré par importation. Alors naturellement se pose la question qui fait toujours le sujet des discussions les plus pressionnées,à savoir : quelle est la nature intime de cette entité morbide et en même temps quelle est la cause efficiente de sa virulence et de sa propagation ? La nouvelle doctrine parasitaire due au génie de Pasteur, a mis hors de doute que le choléra est dû aux bacilles et que la cause toute puissante de la contagion n'est autre que le transport de ces germes. Koch découvrit le germe. le poison pathogène du choléra, le docteur Gamaleïa d'Odessa, vient de découvrir maintenant et de dévoiler expérimentalement la cause efficiente de la contagion et de la virulence. Gamaleïa plus heureux que Koch, et ses adeptes qui, inutilement jusqu'ici, s'étaient efforcés de démontrer la contagion du choléra, a su, grâce à une méthode d'expérimentation, démontrer que le choléra ne se soustrait nullement à la doctrine parasitaire, mais que, comme toute maladie infectieuse, il a pour origine un vibrion qui se développe, se nourrit,s'accroît dans l'organisme, qui occasionne, par sa présence, des symptômes morbides et même la mort, qu'il peut se multiplier par la culture en dehors du corps de l'homme, qu'on peut obtenir par là, un poison d une virulence extrême, laquelle peut être atténuée et devenir le moyen préventif de cette affection.

La découverte de Gamaleïa, patronnée déjà par la voix autorisée de Pasteur, produit justement un immense émoi dans le public médical, les corps savants et chez les gens du monde. Ce miracle scientifique que M. Gamaleïa affirme qu'on obtient et qu'on peut reproduire aussi facilement par le passage d'une culture ordinaire des microbes d'un cobaye à un pigeon, donne à ce fait une telle importance scientifique qu'il pourra faire face à la doctrine épidémiologique toute entière ; et, de même que le principe qui inspira sa découverte, a déjà bouleverssé de fond en comble les vieux préjugés de la médecine et de chirurgie, il est à souhaiter qu'il bouleversera aussi le système actuel des quarantaines, en substituant aux théories ingénieuses, aux conceptions abstraites qui constituent encore sa base, la connaissance des bacilles et surtout la connaissance de la cause de leur propagation et de leur vi- rulence.

Il est notoire que, si la découverte du bacille faite par Koch, lui procura tous les honneurs qu'un homme de science peut souhaiter, elle lui procura aussi la plus grande déception scientifique que M. Koch a pu seul apprécier.

Le bacille qu'à juste titre on s'obstinait à reconnaître comme la cause du choléra, inoculé, après culture, des milliers de fois aux animaux, ne produisit jamais les symptômes morbides de la maladie : ce résultat a éte toujours négatif chez les courageux médecins qui n'avaient pas crainte d'avaler, sous forme de pilules, les déjections provenant de cholériques ; il fut aussi toujours négatif chez des milliers d'individus inoculés avec des bacilles introduits d'emblée dans leur organisme par le docteur Ferrau qui, en 1885, par ces vaccinations anticholériques, a occupé l'attention publique autant on peut le dire, que le fléau lui-même Toutes ces tentatives ne produisirent quelque fois que des troubles physiologiques, souvent des phénomènes inflammatoires plus ou moins graves, jamais des phénomènes morbides du choléra, et ces insuccès et les recherches infécondes furent si constants que M. Koch dût bien reconnaître une véritable déception scientifique et croire que le choléra n'était pas inoculable et partant que sa découverte du bacille, n'avait qu'une importance relative. Gamaleïa se proposant lui aussi la solution de cet insuccès en tout point paredoaal, eut l'avantage de démontrer qu'on peut douer le vivus cholérique d'une virulence extrême et le reudre extrément contagieux : il ne faut pour cela, dit-il, que porter une culture ordinaire de vibrions cholériques sur un pigeon, après un passage par le cobaye: le vivus cholérique ainsi cultivé acquiert une telle virulence que tous les pigeons et les cobayes soumis à l'expérience succombent à l'infection cholérique.

Si cette découverte dévoile expérimentalement par quel moyen le vivus cholérique devient virulent et par là la puissance de la contagion aux animaux, à notre avis, elle relève et donne en même temps l'explication de deux questions épidémiologiques extrêmement importantes, savoir ; que le choléra n'a pas de tendance à se transmettre directement aux animaux (insuccès de M. Koch) pas plus que de l'homme à l'homme(inoculations du docteur Ferran,expériences d'ingestion des matières fécales du docteur Bochefontaine, et que la virulence du choléra est due à une élaboration

spéciale qui a lieu en dehors de l'organisme malade et qui en est la cause efficiente.

Etant ainsi admis expérimentalement que le microbe cholérigène, tant qu'il se trouve dans l'organisme du malade, n'est ni virulent ni contagieux et que seulement il acquiert ce triste privilège en dehors de l'organisme du malade, par le concours d'une cause efficiente qui le développe, le nourrit et l'accroît. D'après la découverte de Gamaleïa, cette cause n'étant plus abstraite mais au pouvoir de la science, ce résulaat est bien plus important que de trouver un procédé de guérison du choléra : c'est savoir créer et pouvoir supprimer l'épidémie elle-même.

Il est notoire que la durée d'une épidémie est subordonnée à certaines conditions auxiliaires telles que le sol, l'eau, l'air etc., mais le sol ne produit pas le choléra, ce n'est que par sa constitution géologique qu'il est apte à entrétenir et conserver au vivus cholérique provenant d'un organisme malade la virulence dont une cause efficiente l'a rendu susceptible. Par la même raison, l'eau et l'air servent non pas à créer, mais seulement à charier les germes devenus contagieux et à former d'autres foyers cholériques.

Etant admis qu'une épidémie prend naissance dès que les vibrions cholériques sont devenus fertiles, il ressort que l'épidémie ou perd son étendue ou s'éteint d'elle-méme dès que les vibrions devenus virulents et contagieux ne rencontrent plus des conditions auxiliaires capables d'entretenir leur virulence. C'est ainsi qu'une prophylaxie raisonnée peut éteindre sur place une épidémie de choléra. Ce qui effet, est aujourd'hui fort heureusement, la règle générale, c'est que les épidémies récentes de choléra présentent le caractère des épidémies de maisons ; de là l'excellence de la méthode de désinfection en usage, qui est apte et de paralyser toute cause efficiente qui pourrait rendre susceptible le virus cholérigène de devenir virulent et de la paralyser dans sa puissance dès qu'il est devenu virulent et contagieux.

(à suivre.)

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1887, PAR LE Dr PARDO.

(Suite.)

Il ne faut pas oublier que les meilleures désinfectants, sont avant tout l'eau, l'air et le feu, mais à la condition qu'on sache s'en servir ; et pour cela il faut de l'eau à foison, le grand air à ciel ouvert ou des courants obtenus par des ventilateurs, de manière que l'air pénètre partout dans les plus petits recoins des localités infectees : le feu doit être appliqué sans ménagement, parce que c'est le seul moyen radical, qu'on hesite encore à le généraliser pour de mesquines considerations économiques.

Si on a réussi à éteindre sur les lieux la peste de Verdjan-ka, qui partie de Mersih, ainsi qu'il est prouvé maintenant, c'est qu'on a eu le courage d'y mettre tout de suite le feu à toutes les maisons des localités contaminées. Qu'on pense donc aux sommes considérables qu'on dépense annuellement sans marchander pour tant de moyens très couteux, dont l'efficacité est plus que douteuse, et on se convaincra que c'est encore ce feu le moyen le plus économique.

Viennent ensuite les autres moyens et appareils, dont s'est enrichie l'hygiène moderne, qui tous doivent être utilisés et appliqués selon les différents cas qui peuvent se présenter. Ce sont : la vapeur d'eau sous pression, ainsi que les désinfectants chimiques dont le plus sûr, le plus efficace et qui n'offre pas d'inconvenient, c'est, sans contredit, l'acide phénique à 5 o/o Le sublimé corrosif et le deutoiodure de mercure, bien plus puissants, il est vrai, offrent de tels dangers qu'il vaut mieux s'en abstenir.

Il y a vraiment de quoi donner son âme aux gémonies quand on voit avec quelle indifférence on reste encore inactif en présence des ravages que continue de faire la variole, qui a atteint la proportion d'une véritable calamité publique, quand on possède un moyen sûr, qui est un véritable bienfait des dieux, contre cette redoutable maladie.

A Londres, avant l'immortelle découverte de l'illustre Jenner, on affirme que 42 o/o de la population portaient les marques indélébiles de l'horrible maladie, et que la mortalité était effrayante.

A Dieu ne plaise que nous n'ayons à déplorer la même chose ici, et pire encore, et cela après l'immortelle découverte, dont ces populations arriérées ont si peu profité jusqu'ici, à cause des superstitions incroyables dont elles sont imbues.

Déjà on rencontre dans les rues un grand nombre de personnes de tout âge, de tout sexe et de différents nationalités, qui en portent les traces, à de dégrès différents, et la mortalité par la variole, depuis son début jusqu'à ce jour, on peut l'évaluer à 5 ou 6000 impunément, et il n'y a pas de raison pour que cela finisse.

Il ne s'agit plus ici de « fissures » à boucher, car les portes, on peut dire, sont grand ouvertes, et le danger vient de tous côtés.

Tout est devenu foyers d'infection non seulement les hôpitaux et les écoles, mais tous les endroits où se réunit beaucoup de monde ; de même tout a servi à souhait comme moyen de propagation, qu'il serait trop long d'énumérer ici ; il suffit donc de signaler le fait pour en comprendre toute la portée. Nous tâchons de ménager, autant qu'il est en notre pouvoir toutes les susceptibilités de quelque nature qu elles puissent être, et surtout nous ne voudrions pas que nos paroles puissent donner lieu à d'autres interprétations qui ne sont

réellement pas dans notre pensée, n'ayant jamais eu d'autre but que celui de la science et de l'humanité.

Qu'il nous soit donc permis de le dire, il y a maintenent ici de grands inconvénients qu'il est urgent de faire disparaître si on ne veut pas avoir de plus grands malheurs à déplorer dans un prochain avenir, et qui sont le résultat inévitable des transformations lentes et fatales que cette ville a éprouvées, dans un laps de temps relativement court, ce qui n'était pas arrivé pendant quelques siècles auparavant.

Il y a trente ans à peine, la ville avait un aspect oriental, avec ses mœurs patriarcales ; les maisons étaient presque toutes en bois, une grande partie d'elles possédant un jardin, elles étaient spacieuses,bien aérées, car les portes et les fenêtres ne fermaient pas hermétiquement, tant s'en faut, ce qui était du reste un avantage au point de vue des maladies contagieuses et épidémiques ; elles étaient d'une propreté luisante, disséminées et éloignées, en général, les unes des autres, il n'y avait pas à vrai dire, des quartiers sales et encombrés ; tout respirait une certaine aisance, de la richesse même, et un certain bien-être qui était peint sur ces figures calmes et tant soit peu apathiques du véritable Islam. Les rues n'étaient pas alignées, il est vrai, elles étaient étroites, mais en revanche on ressentait moins les chaleurs excessives de l'été et le froid intense de l'hiver. Il n'y avait pas de balayeurs et on n'arrosait pas les rues : les chiens et le vent enlevaient les ordures et les immondices, et il n'y avait pas la poussière d'aujourd'hui qui parfois nous fait croire être transporté dans le désert de Sahara. Surtout, il n'y avait pas les senteurs qui empestent l'air, à présent, qui proviennent des boucheries en grand nombre qui se trouvent au milieu des habitations dans de déplorables conditions et des égouts qui semblent tellement regorgés que souvent ils débordent par les ouvertures et inondent littéralemement les rues par le trop-plein qui s'échappe de tous côtés.

(*à suivre*)

REVUE DE LA PRESSE

Traitement de la pleurésie par le salicylate de soude et le salol.

M. J. Drzewiecki. — L'analyse d'un certain nombre de cas de pleurésie aiguë traitée par le salicylate de soude, conduit aux conclusions suivantes :

Des phlegmasies de la plèvre, rebelles à toute médication, ont rapidement cédé à l'emploi du salicylate de soude. L'usage interne de ce sel, vingt-quatre heures après le début imprime un cours favorable à la maladie ; quand le point de côté ne disparaît pas d'une façon complète il est notablement diminué. Quand il existe de la fièvre, la température ne tarde pas à tomber. La quantité d'urine augmente considérablement et le chiffre des chlorures s'élève ; le tout accompagné de diminution de l'épanchement. La durée du traitement n'a jamais dépassé deux semaines

Le médicament doit être administré à fortes doses et afin de le faire bien tolérer on doit le faire prendre dans du lait.

Dans une autre série, comprenant six cas, au lieu du salicylate de soude on a employé le salol ; d'après les résultats obtenus l'auteur croit, qu'étant donnée la plus grande tolérance du malade pour le salol qui ne produit pas les inconvénients du salicylate de soude sur la muqueuse gastrique, le salol doit être préféré, d'autant plus qu'il donne rarement lieu à des bourdonnements d'oreilles, à l'affaiblissement des contractions cardiaques et au collapsus.

Si on veut obtenir des effets prompts avec le salol il faut l'administrer à fortes doses, de 8 à 12 grammes par jour. Les petites doses,par exemple, d'un demi-gramme, fussent-elles souvent répétées, ne donnent pas de grands résultats. La coloration brune de l'urine, considérée comme un signe d'intoxication, n'a de valeur que s'il s'agit de l'urine qui vient d'être émise; car, d'une façon générale l'urine des malades soumis au salol brunit à l'air, alors même que la dose administrée n'est que de 3 ou 4 grammes. L'auteur a employé jusqu'à 12 grammes par jour sans jamais observer aucun symptôme d'empoisonnement ; telle a été aussi le résultat de l'observation de Nencki de Berne, qui est allé jusqu'à vingt grammes par jour.

Cure radicale des hernies.

M. Allen résume ainsi son opinion sur cet important sujet :

Actuellement deux méthodes doivent fixer l'attention, dans la cure radicale des hernies : celle de Macewen, de Glascow, et celle de Lucas-Championnière. D'une façon générale, les difficultés de cette opération consistent dans l'impossibilité d'établir une nouvelle paroi douée d'une résistance suffisante pour lutter contre l'intestin ; il est évident qu'une lacune dans le point opéré, ne tardera pas à âtre comblée par cet intestin qui, dans certains cas, peut de nouveau s'étrangler. Pendant l'opération l'anesthésie doit être aussi complète que possible, afin que l'opérateur ne soit pas gêné par les contractions musculaires. L'ouverture du sac a été considérée comme devant être abandonnée ; cette opinion n'est pas très fondée, car par l'ouverture du sac on n'encourt pas beaucoup de dangers, d'autant plus qu'en

l'ouvrant, l'opérateur est à même de pouvoir juger s'il y a des lésions intestinales ou péritonéales. D'une façon générale, l'auteur ouvre le sac de la hernie dans une étendue d'environ 3 centimètres au-dessous de l'ouverture abdominale, se rend compte s'il est libre, puis sépare cette portion du sac des parties environnantes et du cordon ; au moyen d'une pince appliquée à l'ouverture, il ferme le tout. La cavité abdominale se trouve ainsi close et le chirurgien peut se livrer au décollement du reste du sac. La dissection du sac est en général d'une exécution facile au moyen de l'ongle ; dans ces conditions l'hémorrhagie le plus souvent est nulle. Il faut toujours bien se rendre compte, dans les cas où il peut y avoir eu de l'inflammation, des adhérences qui subsistent. Si on rencontre un testicule qui n'est pas descendu, on peut le supprimer, car généralement il ne fonctionne pas.

Il n'est pas rare de rencontrer une certaine portion d'épiploon dans le sac, soit libre, soit adhérent, chose qui se rencontre en particulier dans les hernies étranglées depuis un certain temps. Dans de pareils cas, l'auteur croit devoir appeler l'attention sur ce fait que l'épiploon situé dans l'anneau est étranglé, dans quelques cas atrophié et intimement adhérent à l'anneau. Dans un cas de hernie abdominale il a trouvé une grande quantité d'épiploon contenue dans le sac et qui lui adhérait ; la partie située dans l'anneau lui était intimement unie et réduite en une masse fibreuse, le reste était parfaitement nourri. Chez un jeune homme, il a extirpé une portion d'épiploon assez considérable et dans d'autres cas des masses beaucoup moins volumineuses, sans qu'il en soit résulté aucune complication. Ce qu'il faut, c'est prendre le soin de faire des ligatures suffisamment résistantes. Pour la ligature du sac, l'auteur préfère le catgut. Autant que possible on doit tenter la fermeture des anneaux par la réunion par première intention.

Pour la suture des piliers, les sutures interrompues, en laissant un long bout, ont donné de bons résultat.

Le pronostic des opérations pour la cure radicale des hernies est moins grave que celui de la hernie elle-même. L'opération est indiquée toutes les fois que la réduction est impossible, voire même dans certains cas où l'état de l'intestin, l'épuisement du malade semblent une contre-indication. Quand la hernie n'est pas étranglée, on doit s'abstenir d'intervenir s'il s'agit de diabétiques, tuberculeux, etc.

Empoisonnement par le café.

PAR M. GLOGAUER.

Les observations d'intoxication par le café ne sont pas fréquentes, aussi croyons-nous devoir indiquer le fait suivant dans lequel la précision de l'observation ne semble laisser aucun doute.

Il s'agit d'une jeune femme de constitution vigoureuse qui ordinairement ne faisait pas usage de café. Elle prit un jour dix tasses d'infusion très forte. Au bout de deux heures elle éprouva les accidents suivants : vomissements, vertiges, bourdonnements d'oreille, perte de mémoire, angoisses, pâleur, troubles de la vue, oppression, agitation générale, douleurs épigastriques, refroidissement des extrémités et fourmillements dans les doigts.

Le pouls était plus fréquent, mais ni plus ample qu'à l'état normal ni irrégulier. Glogauer prescrivit le traitement suivant : boissons chaudes additionnées d'éther ; affusions chaudes. Il pratiqua en outre des injections sous-cutanées de morphine. On vit alors survenir des sueurs profuses qui furent suivies d'un sommeil réparateur. Au réveil tous les accidents avaient disparu.

Puissance antiseptique du chlorure d'iode

PAR M. RIEDEL

Le chlorure d'iode, employé à l'état de poudre, irrite les muqueuses et en particulier la conjontive et la muqueuse pharyngo-laryngée. La solution récemment préparée ne provoque pas les mêmes accidents ; à 1 pour 1,000, elle jouit d'un pouvoir microbicide très marqué et détruit les spores bacillaires. Les solutions alcooliques et huileuses sont moins actives.

Il faudrait placer ce corps sous le rapport de sa puissance microbicide entre l'acide phénique et le sublimé. La solution au millième serait comparable comme puissance à une solution d'acide phénique à 3 pour 100. Quand on incorpore le chlorure d'iode à la gélatine dans la proportion de 1 pour 1,000, on retarde notablement le développement des microbes cultivés sur cette gélatine.

Il résulte encore des recherches de M. Riedel que le chlorure d'iode possède des propriérés toxiques très marquées. Les résultats de ce premier travail manquent encore de précision et nous pensons, avec l'auteur, que ce corps mériterait d'être étudié plus complètement, tant au point de vue physiologique que sous le rapport de ses propriétés antiseptiques.

(Deut. medinische Zeitung).

Paralysies par impudisme.

M. E. Sacchi classe toutes les paralysies d'origine paludéenne en trois groupes. Au premier appartiennent les paralysies qui surviennent pendant les accès simples de fièvre intermittente ; au second les paralysies à la suite d'accès pernicieux ; au troisième les paralysies des sujets atteints d'impaludisme chronique.

Les paralysies du premier groupe sont relativement rares ; elles se dissipent rapidement sous l'influence de la

quinine, mais en revanche elles reviennent facilement avec les nouveaux accès. Les paralysies pernicieuses sont plus fréquentres, se caractérisent par lss symptômes concomittants d'une forte congestion cérébrale et ne cèdent pas à la quinine.

Les formes que la paralysie malarique peut revêtir sont variées : aphasie, hémiplégie, paraplégie, anesthésies partielles, troubles de la vue et de l'ouïe. L'aphasie et l'hémiplégie tantôt isolées, tantôt associées entre elles ou à d'autres troubles, sont les formes les plus fréquentes.

Toutes ces paralysies sont cérébrales, bien que la moelle soit aussi susceptible d'être affectée par le poison tellurique.

Les paralysies du premier groupe sont sous la dépendance d'une congestion cérébrale transitoire, tandis que les paralysies pernicieuses dépendraient ou d'une obstruction par le pigment des capillaires du cerveau, ou bien, comme le veut Marchiafava, d'hémorragies qui se produiraient dans la substance cérébrale.

Le pronostic est favorable dans les paralysies du premier groupe et très douteux dans les paralysies pernicieuses

Dans ce traitement c'est la quinine qui joue évidemment le premier rôle. La congestion cérébrale doit être traitée par les sangsues appliquées aux tempes, les purgatifs et la réfrigération de la tête. Dans la suite on a recours à un régime tonique, à l'électricitè, à l'hydrothérapie.

(*Rivista ven. d. sc' Med.*)

L'antipyrine dans la coqueluche.

M. Guaita, prof. de clinique médicale à Sienne, a traité par l'antipyrine, à la dose quotidienne de 0,50 à 1 gr. 30 administrés en trois fois, dix cas de coqueluche chez des enfants de deux à huit ans. Six malades ont guéri à la première période de la maladie et chez les quatre autres la guérison survint à la seconde période. A côté de l'antipyrine l'auteur employait aussi les expectorants Le nombre des accès commençait à diminuer dès la première semaine du traitement, pendant la troisième semaine on ne comptait qu'environ six accès dans les vingt-quatre heures et après la troisième semaine il n'y avait habituellement qu'un seul accès par jour. M. Guaita se propose maintenant d'essayer contre la coqueluche les insufflations dans le nez de poudre d'antipyrine (*Riforma Medica*).

La pilocarpine dans les affections oculaires.

M. C. Staderine emploie avec succès (à la clinique du prof. Guaita,à Sienne) les injections hypodermiques de pilocarpine contre diverses maladies des yeux. Ces injections sont très utiles dans une série d'affections inflammatoires, surtout d'origine rhumatismale, accompagnées de suffusion interstitielle de sérosité : épisclérite, iritis, névrite optique idiopathique aiguë, etc. Dans l'iridocyclite provoquée par des restes du cristallin après l'opération de la cataracte, la pilocarpine agit non-seulement directement sur le processus inflammatoire, mais supprime aussi la cause de l'inflammation en favorisant la résorption des restes de la cataracte. Les opacités non organisées du corps vitré sont aussi résorbées.

La pilocarpine combinée à un traitement mercuriel agit favorablement sur les opacités dues à la choroïdite syphilitique. La pilocarpine a aussi une influence favorable, bien que temporairement, sur la myopie progressive et les ruptures de la rétine. Enfin la pilocarpine peut-être employée avec succès dans certaines amblyopies et amauroses consécutives à des troubles de la circulation avec transsudation séreuse

(*Il Morgagni*)

Le mercure dans le scorbut.

M. C. Lombroso a prescrit avec succès les préparations mercurielles à doses minimes, dans plusieurs cas de scorbut qu'il a soignés dans les prisons de Turin Chez tous les malades l'action du mercure était très favorable et la guérison rapide.

(*Riforma Medica*).

NÉCROLOGIE.

Son Excellence Marco pacha, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, a succombé à la cruelle maladie dont il souffrait depuis de longs mois.

La perte que vient de faire le corps médical de Constantinople sera vivement sentie par tous les confrères et surtout par les nombreuses générations de médecins, élèves de notre école, qui aimaient le défunt comme un père.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

M.M. les Drs Nafélian pacha, Costaki bey, Khorassandji, Cambouroglou, Pechedimaldji ont été décoré de la 3ème classe de l'*Osmanié*. M. Adamidès de la 4ème classe du *Médjidié*.

M. le Dr Pechedimaldji a été promu au grade de « Miri-Mirran. »

S.Ex. Said pacha directeur ad interim de l'Ecole Impériale de Médecine a été nommé directeur titulaire.

Nos sincères félicitations.

Imprimérie MIHRAN, rue de la Sublime-Porte, No 7.

الحاصل پیلوقارپین انسکابات مصلیه ایله برابر دورانك اختلالاتنی تعاقب ایدن بعض ضعف بصر وقره صولرده استفاده کارانه قوللانلمشدر .

(بولله‌تن مدیقال)

داءالحفرده جیوه استعمالی

موسیو (لومبروزو) تورەن خستخانه‌لرنده تداوی ایلدیکی برچوق داءالحفر وقعه‌لرنده پك جزئی مقدارده جیوه استعمالندن نتائج حسنه استحصال ایلمش اولوب کافه‌سنده جیوه‌نك تأثیری غایتله نافع کورلدیکی کبی خستکان سریعاً شفا پذیر اولمشلردر.

قلورور دیپودك قوهٔ دافع التعفنی

قلورور دیپود سفوف حالنده قوللانلدیغنده اغشیهٔ مخاطیه‌یی وبالخاصه غشای ملتحمه‌یی وبلعوم ایله خنجره‌نك غشای مخاطیسنی تخریش ایدر . تازه استحضار اولنمش محلولی عینی علائمی تولید ایتمز .

١٠٠٠ ده بر نسبتنده محلول مذکور غایتله باهر اوله‌رق هالك میقروب کبی تأثیر وباسیل تخملرینی تخریب ایدر . کئولی ودهنی اولان محلوللرك تأثیری دخی جزئیدر .

جسم مذکورك میقرب اتلاف ایتمکده‌کی درجهٔ تأثیرینه کوره حامض فنیك ایله قلور ثانی زیبق ارەسنده وضعی لازمکلور .

بیکده بر نسبتنده‌کی محلولی تأثیرجه ١٠٠ ده ٣ نسبتنده بولنان حامض فنیك محلولنه قیاس اولنه بیلور .

قلورور دیپود ١٠٠٠ ده ١ نسبتنده هلام ایله قاریشدیریله‌جق اولورسه مذکور هلام اوزرنده تکثیر ایدلمش اولان میقروبلرك نشوونماسی زیاده‌سیله تأخیر ایدیلور .

خصوصات مذکوره‌یی سرد ایلمش اولان موسیو (ریده‌ل) ك تحریاتندن جسم مذکورك غایتله واضح خصائص مسممه‌سی بولندیغی استنتاج ایدلمشدر . مع ذلك شو تجربه‌لرك صحتی اولمرتبه‌ده متبین اولمدیغندن کرك فسیولوجی وکرك دافع التعفن خصائصی نقطهٔ نظرلرندن دها مکمل بر صورتده مطالعه ایدلمسنه لزوم واردر .

ف . م .

(بولله‌تن مدیقال)



متنوعه

مشاهیر اطبادن سعادتلو نافلنان پاشا وخراسانجی وپشتمالجیان افندیلرله قابور اوغلنه اوچنجی رتبه‌دن عثمانی ودوقتور موسیو آرمیدسه دردنجی رتبه‌دن مجیدی نشان ذیشانلری عنایت واحسان بیورلمشدر .

مکاتب عسکریه وملکیهٔ شاهانه وامور طبیهٔ ملکیه نظارتی بر مدتدنبرو وکالتنده بولنمش اولان فریق سعادتلو صائب پاشا حضرتلرینه تفویض بیورلمش اولدیغی سامعه زیب ممنونیتمز اولمغله عن صمیم القلب عرض تبریکات ایلرز .

دوقتور سعادتلو پشتمالجیان افندی‌یه رتبهٔ میرمیرانی توجیه بیورلمشدر .

ضایعات

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه ناظری مارقو پاشا خیلو وقتدنبرو مضطرب بولندیغی خسته‌لکدن رهایاب اوله‌مه‌رق وفات ایلمشدر .

درسعات هیئت طبیه‌سنجه بویوزدن حاصل اولان حسیات مؤسفه‌یه علی الخصوص مکتبمزك محصولی اولوب متوفایی بابا کبی سومکده بولنان بالجمله اطبانك دخی اشتراك ایده‌جکلری درکاردر .

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

بو صورتله جوف بطن مسدود اولوب جراح دخی بقیهٔ کیسه‌یی فصل وتفریق ایده‌بیلور . کیسه‌نك علی‌العموم طرنق واسطه‌سیله تشریحی سهل‌الاجرا اولوب بو شرائط داخلنده اکثریا نزف معدوم دینه‌جك قدر جزئیدر . التهاب واقع اوله‌بیلان حاللرده بالاخره پایدار اولان التصاقاتی دائما نظر تأمله آلمق لازمدر . اکر نزول ایتمامش بر خصیه‌یه تصادف ایدیلورسه علی‌العموم ایفای وظیفه ایده‌میه‌جکندن استیصال اولنه بیلور .

کیسه‌ده کرك سربست وکرك ملتصق اوله‌رق ثرب پارچه‌سی بولنمسی نادر اولمیوب بوکا علی‌الخصوص براز وقتدنبرو احتناق ایتمش ولان فتقلرده تصادف ایدیلور . بو کبی حاللرده مؤلف ، خلقه‌ده بولنان ثربك احتناق وبعضاً ضموری ایله برابر خلقه‌یه شدیداً التصاق وقوعبولدیغنی بالبیان بوبابده نظر دقتی جلب ایدیور .

مومی الیه بر فتق بطنی وقعه‌سنده ثربك بیوك بر قسمی کیسه درونده ملتصق اوله‌رق بولندیغنی مشاهده ایلمشدر . خلقه‌ده‌کی قسم دخی بوکا زیاده‌سیله اتحاد ایدوب لیفی بر کتله حالنه انقلاب ایتمش وبقیه‌سی تمامیله بسلنمش ایدی . مومی الیه کنج بر آدمده اولدقجه جسیم بر ثرب پارچه‌سی قطع واستیصال ایلدیکی کبی احوال سائره‌ده نسبةً پك آز جسامتلی کتله‌لر چیقارمش ایکن هیچ بر اختلاط وقوعبولمامشدر . بو صورتده لازم‌الاجرا بر خصوص وار ایسه او دخی اولدقجه مقاوم خیاطات وضع والصاقنه دقت ایلمکدر . مؤلف کیسهٔ فتقك ربطنده «قاتقوت» ایپلکارینی ترجیح ایدیور . خلقه‌لرك ممکن اولدیغی قدر التحام اول ایله انسدادینه چالیشلملیدر .

التوالر ایچون خیاطات متقطعه اوزونجه بر اوج ترك ایلدکلرندن نتائج حسنه‌سی کورلمشدر .

فتقلرك تماماً افاقتی ایچون یاپیلان عملیاتك انذاری اصل فتق عملیاتندن آز وخیمدر . هر زمان فتقك ردی ممکن اولمیوب حتی امعانك حالی وخسته‌نك ضعف وهزالی بر مانع طبی تشکیل ایده‌جك اولورسه اجرای عملیاته مسارعت مقتضیات طبیه‌دندر . فتق محتنق اولمدیغی زمان اکر خسته دیابیطس ، ورم والخ . . . امراضه مبتلا ایسه مداخلهٔ جراحیه‌دن صرف نظر ایدلملیدر .

(بولله‌تن مدیقال)

تأثیر مرزغیدن ایلرو کلان فلجلر

موسیو (ساقشی) مرزغی‌المنشأ اولان بالجمله فلجلری صنوف ثلثه‌یه تفریق ایدیور . برنجی صنفده حمای متقطعه‌نك نوبات بسیطه‌سنده واقع اولان فلجلر ، ایکنجی صنفده نوبات خبیثه‌یی تعاقب ایدن فلجلر ، اوچنجی صنفده دخی مزمن تأثیرمرزغی‌یه مبتلا اشخاصده ظهور ایدن فلجلر بولنیور .

برنجی صنفك فلجلری نسبةً نادر اولوب (کنین) ك تحت تأثیرنده سریعاً غیبوبت ایدرلرسه‌ده نوبات جدیده ایله ینه سهولتله عودت ایدرلر . خبیث فلجلر زیاده کثیرالوقوع اولوب عینی وقتده شدتلی بر احتقان دماغ اعراضی ارائه ایلدکلری کبی کنین ایله دخی توقف ایتمزلر .

فلج مرزغینك ارائه ایده بیلدیکی اشکال مختلفدر :

معدومیت صوت ، فلج نصف طولانی ، فلج اسفل ، موضعی بطلان حسلر ، رؤیت وسمعك اختلالاتی اوجمله‌دندر .

معدومیت صوت وفلج نصف طولانی بعضاً منفرد وبعضاً بربریله ویاخود اختلالات سائره ایله متحد اوله‌رق اك کثیرالوقوع اشکالدر .

هر نقدر نخاع دخی سم مرزغی ایله متأثر اوله‌بیلورسه‌ده بو فلجلرك جمله‌سی دماغه منسوبدرلر .

برنجی صنفك فلجلری موقت بر احتقان دماغك تحت تأثیرنده اولوب حالبوکه خبیث فلجلر یا مادهٔ صباغیه واسطه‌سیله اوعیهٔ شعریهٔ دماغك انسدادینه یاخود (مارشیا فاوا) نك بیان ایلدیکی وجهله مادهٔ دماغیه‌ده حصوله کلان انزفه‌یه تابعدرلر .

برنجی صنف فلجلرنده انذار ابو اولوب خبیث فلجلرده زیاده شبهه‌لیدر .

بو تداویده اك برنجی وظیفه‌یی «کنین» ایفا ایدر . احتقان دماغ قولاق توزلرینه سلوك الصاقی ، مسهلات استعمالی ورأسك تبریدی ایله تداوی ایدیلور . نهایتنده اغذیهٔ مقویه ، الکتریق وتداوی بالمایه مراجعت اولنور .

(بولله‌تن مدیقال)

بوغمجه اوکسوروکنده آنتیپیرین

(سیه‌ن) ده سریریات طبیه معلمی موسیو (غایتا) ایکیدن سکز یاشلرنده بولنان اون چوجقده ۵۰ سانتیغرامدن ۱ غرام و ۳۰ سانتیغرامه قدر «آنتیپیرین» ی اوج ترتیبده اعطا ایتمك صورتیله بوغمجه اوکسوروکنی تداوی ایلمشدر . بو چوجقلرك التیسی خسته‌لکك ایلك دورنده ودیکر دردی ایکنجی دورنده شفا پذیر اولمشلردر . مؤلف آنتیپیرین ایله برابر مقشعات دخی استعمال ایدیوردی . تداوینك دها ایلك هفته‌سنده نوباتك عددی تناقصه باشلایوب اوچنجی هفته‌ده یکرمی درت ساعت ظرفنده انجق التی نوبت قوعبولدیغی کبی اوچنجی هفته‌دن صکر کونده یالکز بر نوبت کلوردی . شمدیکی حالده مؤلف مومی الیه بوغمجه اوکسوروکنده آنتیپیرینك بورونه اوفله‌مك صورتیله استعمالنی دخی تجربه ایتمك عزمنده بولندیغنی بیان ایدیور .

آفات عینیه‌ده پیلوقارپین

موسیو (استاده‌رین) سیه‌ن‌ده معلم غایتانك سریریاتنده مختلف آفات عینیه‌یه قارشو تحت‌الجلد پیلوقارپین شرنغه‌لرندن نتائج حسنه استحصال ایلمشدر . بو شرنغه‌لر بالخاصه منشائی رثیوی اولوب بین‌الانسجه انسکاب مصل ایله مترفق بولنان التهاب قزحیه ، حادوذاتی اولان التهاب عصب بصری کبی بر خیلی آفات النهایه‌ده غایت فائده بخشادرلر ؛ ساد عملیاتندن صکره جسم بلوری بقایاسندن حصوله کلان التهاب قزحیهٔ هدبیه‌ده پیلوقارپین یالکز طوغریدن طوغری‌یه التهاب اوزرینه تأثیر ایتمیوب بقایای جسم زجاجینك ارتشافنه یاردم ایدرك سبب التهابی دخی امحا ایدر . جسم زجاجینك تعضو ایتمامش اولان کثافتلری دخی مرتشف اولورلر .

پیلوقارپین بر تداویٔ زیبق ایله مشترکاً ترتیب اولندیغنده فرنکی علتنه مربوط اولان التهاب طبقهٔ مشیمه‌نك کثافتلرینه حسن صورتله تأثیر ایدر . دوای مذکورك ، هر نقدر موقت ایسه‌ده ، قصرالبصر مترقی وتمزقات طبقهٔ مشیمیه اوزرینه دخی حسن تأثیری واردر .

تعدادی تطويل مقالی موجب اوله‌جغندن درجه‌سی اكلاشلق ايچون كيفيتك سرد واتيانی كفايت ايدر.

طبيعتی هرنه اولورسه اولسون؛ حصوله‌كله‌جك بالجمله تأثراتی اقتدارمز دائره‌سنده كوزتديكمز كبی علی‌الخصوص هدف مقصد انجق فن وانسانيت اولديغندن سوزلرمزك اصلا ذهندن بيله كچيرمديكمز بشقه درلو تفسيراته ميدان ويره‌بيلسنی‌ده ايسته‌مبز.

شوراسنی عرض ايتمكه مساعده اولنسونكه شمديكی حالده ازاله‌سی امور مستعجله‌دن اولان محاذير عظيمه موجود اولوب نسبةً آز برزمان ظرفنده مملكتمزده خسته‌لك يوزندن وقوعبولان وافدملری برقاچ عصر اصلا مشاهده اولنميان برطاقم انتقالات بطيئه ووخيمه‌نك نتائج ضروريه‌سندن اولمق اوزره ظهوری محتمل دها بيوك فلاكتلردن مستقبلده امين اولمق جملهٔ آمالمزدندر.

تقريباً اوتوز سنه اقدم استانبول برشرق منظره‌سی ارائه ايدوب اولرك همان كافه‌سی اخشاب وپك چوغی بغچه‌لی اولمغله برابر واسع وهوادار ايديلر. زيرا قپو وپنجره‌لر قوياً مسدود اولميوب بونك دخی امراض ساريه واستيلائيه نقطهٔ نظرندن منافعی دركار ايدی. اولر غايتله طاهر وعلی‌العموم بربرندن اوزاقجه ومنتشر ايديلر؛ طوغريسی اولزمان بيس وازدحاملی سوقاقلر يوق ايدی. هركس حضور واستراحت ايچنده وصاحب ثروت دخی اولوب حقيقی مسلمانلرك سكونتلی وجهلرنده آثار خشنودی لمعان ايدردی. فی الواقع يوللر دوز اولميوب طار ايديسه‌لرده صيفك فوق‌الحد صيجاقلری وشتانك شدتلی صغوقلری آز حس اولنور ايدی. سپوركيلر بولنميوب يوللر صولانماز ايدی اما روزكار وكلاب سپورنديلری اورته‌لقدن قالديردقلری كبی شمديكی حالده كنديكزی صحرا چوللرنده ظن ايتديره‌جك درجه‌ده مبذول اولان توز دخی يوق ايدی.

مساكن اورته‌سنده موجب تأسف شرائط داخلنده موجود اولان برچوق قصابخانه‌لردن كلوب هوايی افساد ايدن قوقولر وتماميله طولوب فضله‌سی هرطرفدن سوقاقلره طاشان لغملر دخی يوق ايدی.

(مابعدی وار)



مقتبسات

ذات‌الجنبك صفصافيت سود وسالول ايله تداويسی

موسيو (درزه‌ويكی) — صفصافيت سود ايله تداوی ايدلمش برچوق ذات‌الجنب حاد وقوعاتنه دائر اجرا اولنان تدقيقات فنيه‌دن مقررات آتيه استخراج اولنمشدر:

غشای جنبك بالجمله تداويلره مقاومت ايدن التهاباتی صفصافيت سود استعماليله سريعاً توقف ايتمشلردر. بدايت مرضدن يكرمی درت ساعت صكره ملح مذكورك داخلاً استعمالی خسته‌لكی برصورت مناسبه‌ده سير ايتديرر؛ وجع جنب كاملاً غيبوبت ايتمزسه دخی خيلوجه تناقص ايدر. حمی بولنديغی زمان حرارتك دخی تنزلی تأخر ايتمز. بولك مقداری ايله برابر قلور مشاركك مقداری تزايد ايدر.

عينی وقتده انصبابده دخی تناقص مشاهده اولنور. تداوی مدتی اصلا ايكی هفته‌دن زياده سورمامشدر.

دوای مذكورك زياده مقدارده ويرلمسی لازم اولديغی كبی معده‌نك دخی تحمل ايده بيلمسی ايچون سوت ايچنده ويرلمليدر.

بوندن بشقه لتی وقعه‌ده دخی ملح مذكور يرينه سالول قوللانلمشدر. بو ايكنجی دوا صفصافيت سودك غشای مخاطئ معده اوزرنده مشهود اولان محاذرندن سالم بولنديغی كبی اكا خسته‌نك تحملی دخی پك زياده اولديغندن مؤلف مومی اليه نتائج مستحصله‌يه كوره سالولك طنين اذن، ضعف تقلصات قلبيه وهبوط قواء حصوله كتيرمسی نادرالوقوع اولديغنی‌ده نظر تأمله آله‌رق صفصافيت سوده ترجيحی لازمكله‌جكنی ظن ايدييور.

سالول ايله نتائج سريعه استحصالی ايسته‌نيلورسه زياده مقدارده اوله‌رق يوميه ٨ الی ١٢ غرام ويرلمليدر.

مقادير جزئيه ومثلا يارم غرام مكرراً ويرلسه دخی بيوك برنتيجه حاصل ايتمزلر. برعلامت تسمم كبی تلقی ايدلمش اولان بولك اسمر لونی، يكی افراغ ايدلمش اولمدقجه حائز اهميت دكلدر؛ زيرا صورت عموميه‌ده سالول ايله تداوی ايديلان خسته‌لرك بولی، ترتيب واعطا اولنان مقادير انجق ٣ ويا ٤ غرامدن عبارت اولديغی زمان بيله هوايه معروض اولديغنده اسمرلنيور. مؤلف يوميه ١٢ غرام قدر سالول استعمال ايلديكی حالده هيچ برعلامت تسمم مشاهده ايتمامشدر. كونده يكرمی غرام قدر سالول اعطا ايتمش اولان (برن) لی (نكی) نك نتيجهٔ مشاهده‌سی دخی بوندن عبارتدر.

برء تام فتق

موسيو (آلن) شو مسألهٔ مهمه‌يه دائر اولان مطالعاتنی بروجه آتی اجمال ايدييور:

الحالة هذه فتقلرك برء تامنده بری غلاسقوولی (ماسوه‌ن) ك وديكری لوقاس شامپونيه‌نك نامنه منسوب اولان ايكی اصول اوزرينه امالهٔ نظر دقت اولنمليدر. صورت عموميه‌ده عمليات مذكوره‌نك صعوبتلری امعايه قارشو مدافعه‌يه كفايت ايده‌جك درجه‌ده مقاوم يكی برجدار تشكيلك امكانسزلغندن عبارتدر. عمليات اولنان نقطه‌ده بولنه‌جق بربوشلغك امعاء ايله مملی اولمسی تأخر ايتميه‌جكی كبی بعض حاللرده بو امعاء يكيدن احتناق ايده‌بيلور.

اثنای عملياتده تقلصات عضليه‌نك جراحه صقندی ويرمامسی ايچون خسته‌نك بطلان حسی ممكن اولديغی قدر تام اولمليدر. كيسه‌نك كشادی ترك ايدلمسی لازمه‌دن بولنان برخصوص كبی تلقی اولنمش ايسه‌ده كيسه‌نك كشادی زياده تهلكه‌يی موجب اولمدقدن بشقه امعاء وپريطونده اختلالات بولنوب بولنمديغنه جراح ايچون مدار حكم دخی اولديغندن بالاده سرد ايديلان فكر براساس قويه‌يه مستند دكلدر.

مؤلف مومی اليه برصورت عموميه‌ده كيسهٔ فتق فتحهٔ بطنيه‌نك فوقنده اوچ سانتيمترو برمسافه‌ده كشاد ايدوب مذكور كيسه‌نك سربست اولوب اولمديغنی تعيين ايلدكدن صكره كيسه‌نك بوقسمنی اقسام محيطه وحبالدن تفريق ايلديكی كبی فتحه‌يه الصاق اولنان برملقط واسطه‌سيله‌ده جمله‌سنی سد ايدييور.

قولرا میقروبنك ويروسيت وسرايتنی حصوله کتیران سبب مؤثر معدوم اولدیغنده ساری اولمیان میقروبك موجودیتی یالکز اختلالات معائیه (اسهال ابتدائی) وحتی موت (متفرق قولرا) حصوله کتیرر . — دور تفریخ دخی میقروبك ويروسی اولمق ایچون وجود مریض خارجنده بر سبب مؤثر آرادیغی زماندن عبارت اولهجغی کبی مذکور میقروبك ويروسی وقابل انتقال اولمسی دخی قولرای مستولییی توصیف ایدهجکدر .

برمریضك قولرادن شفایاب اولوب فقط خستهلکی اطرافنده بولنان ذواته نقل ایلدیکنه دائر اولان وقعه مرض مذکور (ویبریون) لرینك ويروسيتی وجود خارجنده کسب ایتدیکنه بر دلیلدر . خستکان حقلرنده اجرا اولنان تقیدات انلری ویبریونلرك تماسندن و بوصورتله ويروسی اولمق ایچون مذکور ویبریونلره لازم اولان نشو ونمادن تجرید ایدوب حالبوکه خسته ایله بالواسطه ویا بلاواسطه تماسده بولنان ذوات ویبریونلرك سالفالذکر نشو ونماسی ایله کرك بالواسطه وکرك بلاواسطه تماسده بولنمش اولورلر .

ویرده برقاچ کره وجود حیواندن مرور ایلدکدن صکره قولرا ویبریونلرینك بر کولتورینك ويروسيتی نهایت درجهیه واصل اولوب، بسبتون منعدم اولنجیهقدر بطیئاً غیبوبت ایدرکه بالتجربه مشهود اولان بونتیجه مدتلرینك نصف اولنده دائما صوك درجهٔ شدته واصل اولمق کبی بر صفت عمومیه عرض ایدن استیلاآتك دور وقوف وتدنی منحنیلرینك تدقیق ومشاهدهسیلهده مطابقت ایلکدهدر .

براستیلانك مدتوارض، صو، هوا وغیرهم بعض شرائط معاونهیه وابسته اولدیغی آشکار ایسهده ارض قولرایی تولید ایتمیوب انجق انك تشکلات ژئولوژیقیهسی بروجود مریضدن کلان قولرا ويروسلرینك — برسبب مؤثر واسطهسیله — او وجودی متأثر ایدن ويروسيتی محافظه وادامه ایده بیلورلر .

بنه بوسببه مبنی صو وهوا ساری اولان تخملری تکوینه دکل یالکز انلرله سائر قولرا مجامعی تشکیلنه خدمت ایدرلر .

قولر ویبریونلری تکثره صالح اولدقلرنده براستیلا تولد ایلدیکی قبول ایدلمش اولمسندن مذکور ویبریونلر ويروسی وساری اولدقدن صکره ارتق ويروسيتلرینی ادامه ایدهجك شرائط معاونهیه تصادف ایتمزلر ایسه مذکور استیلانك دخی وسعتی ازالهجغی ویاخود کندولکیله بسبتون زائل اولهجغی نتیجهیاب اولیور .

اشته بوصورتله عاقلانه موقع اجرایه قونیلان تدابیر واقیه سایهسنده برقولرا استیلاسی اولدیغی یرده سویه بیلورکه بوکونکی کونده قاعدهٔ عمومیه اولمق اوزره قولرانك یکی ظهور ایدن استیلاآتی خانه استیلاسی صفتنی اخذ ایتمکدهدرلر .

بوحالده موضوع موقع استفاده اولان دفع تعفن اصولنك مکملیتی تبین ایدیور که اصول مذکور هم قولرا ويروسلرینی مؤثر برحاله کتیرهجك کافهٔ اسبابی، همده مذکور ويروسلر ساری اولدقلرنده شدت تأثیرینی ابطال ایدهبیلور.

م. ف.

(مابعدی وار)

درسعاتك ١٨٨٧ سنهسی جبلت طبیهسی
(مابعد)

الك ایو دافع التعفن مواد طریق استعمالنی بیلمك شرطیله صو هوا وآتش اولدیغی اونوتمامليدر بونك ایچون دخی محال مئتهنك الك کوچك نقطهلرینه قدر هوا نفوذ ایدهبیلهجك صورتده آچیق هوا یاخود مروحهلر واسطهسیله حاصل اولان هوا جریانلری لازمدر .

بوبابده اساسلی بر واسطه وار ایسه اودخی ادارهجه بعض اهمیتسز مطالعات اوزرینه حالاتعیمنده احتراز ایدیلان آتش اولدیغنه مبنی بونی اسیرکهمکسزین موقع استفادهیه قویملیدر. ونجسقا طاعوننك ظهور ایلدیکی یرده ازالهسنه حال حاضرده اثبات ایدلمش اولدیغی اوزره بولاشیق محلاردهکی خانهلرك درعقب احراقنه جسارت ایدلمسی سایهسنده موفق اولنمشدر . تأثیری محتاج اثبات اولمغله برابر پك زیادهیه مال اولان بونجه وسائط ایچون سنوی بلاحساب صرف ایدیلان مبالغ جسیمه دوشونیلورسه ینه الك ادارهلی واسطه آتش اولدیغی انلاشیلور .

بوندن صکره زمانمزك حفظالصحهسی بر طاقم وسائط واجهزهٔ سائره ایله زنکینلشمشدرکه بونلرك جملهسی ظهور ایدهبیلان احوال مختلفهیه کوره موقع تطبیق واستفادهیه قونلملیدرلر. و سائط مذکوره دخی تضییق التنده بخار ماء ودافعالتعفن اولان مواد کیمویه اولوب اومیانده الك زیاده امنیت بخش ومؤثر اولمغله برابر محذوردن سالم بولنان واسطه ١٠٠ ده بش نسبتنده حامض فنیك اولدیغی قید اعتراضدن وارستهدر .

قلور ثانی وایود ثانی زیبق زیاده مؤثر ایسهلرده تهلکهدن آزادهبولنمدقلری جهتیله استعمالرندن صرف نظر ایدلمك دها ایودر . چیچك کبی بر مرض مدهشه قارشو حقیقةً عطیهٔ سبحانیه اولان بر واسطهٔ مؤثره موجود اولدیغی حالده بر مصیبت عمومیه تشکیل ایدهجك درجهیه واصل اولان مرض مذکورك دوام ایتمکده بولنان خساراتنه قارشو قیدسزلق کوسترلمکده اولمسی دوشوندلجکه انسانه طورغنلق کلیور .

لوندرهده ژنرك ابدیالاشتهار اولان کشفندن اقدم اهالینك ١٠٠ ده قرق ایکیسی وجودلرنده مذکور مرض مدهشك آثار دائمهسنی ارائه ایلدکلری ووفیاتك دهشتلی بر درجهده ایدوکی تصدیق اولنیور .

علیالخصوص اوکشف مهمك وقوعندن صکره اهالی الآن بعض اعتقادات باطله ملابسهسیله اندن پك آز استفاده ایتمش اولدقلرندن لوندرهده مشاهده ایدیلان حالك بوراجه دخی وقوعندن تأسف ایتمامك موافق انصاف اولهماز . سوقاقلرده ملل مختلفهیه منسوب ارککك قادین بیوك وکوچك برچوق اشخاصك درجات مختلفهده آثار مرضیهیی حامل اولدقلری کورندیکی کبی وفیات دخی بدایت مرضدن بوکونه قدر بش ویاخود التی بیك تخمین اولنهبیلدیکی حالده بو مصیبتك آلان بیتهجکی یوق .

قپولر آردینه قدر آچیق بولنوب هرطرفدن تهلکه ورود ایتمکده ایکن آرهلقلری طبقامق بوعندن تدابیره مراجعتك ثمرهسی دکلدر.

یالکز خستهخانهلر و مکتبلر دکل برچوق اشخاص طوپلانان بر مجمع انتان اولدیغی کبی جملهٔ واسطهٔ انتشار اولهرق خدمت ایتمشلردرکه بوراده انلرك

الحاصل ارەصره حدودی خارجنه انتقال ایتمکده اولان مذکور طاعون بلدینك اون دردنجی عصرده نوع بشرك قسم کلیسنه انتشار ایتمش اولان عینی خستەلك اولمسی محتملدر . مع ذلك اشبو استیلای جسیم یالکز بر خستەلکدن عبارت اولمیوب اندن بشقه عادی طاعون خیرجلی واحتمالکه بر طاقم امراض سائره دخی قسماً برلکده اجرای احکام ایتمش ویاخود مشاهدون طرفلرندن تفریق اولنەمقسزین اول و آخر ظهور ایلمش اولدقلری اولبابده راپورلر مندرجاتندن استدلال ایدلمکدەدر .

م . ف .

انتهی

قولرا

ویروسیت وانتشارینك سبب مؤثری

قولرا زهرینك هندستانده تشکل ایلدیکی وانتشارینك اك قوی سببی شخص مریض ایدوکی قبول ایدلمش اولدیغندن بوندن دخی قولرا نرەده ظهور ایدرسه زهرینك اورایه انتقال صورتیله دخول ایتمش اولدیغی نتیجه یاب اولیور .

بو حالده شو کیفیت مرضیەنك اصل طبیعتی نه اولدیغنه وویروسیتی ایله انتشارینك سبب مؤثری ندن عبارت بولندیغنه دائر اك شدتلی مباحثاتی مؤدی اولان مسئلەنك اورتەیه چیقەجغی امر طبیعیدر . (پاستور) ك ذکاوت خارق العادەسی محصولی اولان یکی مذهب طبی طفیلی قولرانك باسیللردن وسرایتیده تخملرینك انتقالندن نشأت ایلدیکنی آزادهٔ قید اشتباه بر صورتده ارائه ایتمشدر .

(قوخ) قولرانك سم مولد المرضیسی اولان تخمی کشف ایدوب اودەسالی (غاملیا) دخی سرایت وویروسیتك سبب مؤثرینی بالتجربه اثبات ایلمشدر . غاملیا، سراینی ارائه‌یه بیهوده چالیشمش اولان قوخ وتلامیذندن دها بختیار چیقەرق بر اصول تجربه سایەسنده قولرانك پاستور مذهب طبیسندن اصلا خارج بولنمیوب انجق کافهٔ امراض منتنه کبی داخل بدنده تشکل، تغدی وتنمو ایدن وموجودیتی ایله اعراض مرضیه وحتی موت حصوله کتیران ووجود بشر خارجنده کولتور اصولیله تکثر ایده‌یلان بر «ویبریون» دن نشأت ایلدیکنی واوصورتله فوق العاده ویروسیتی حاوی برسم استحصال اولنوب بونك دخی تأثیری تخفیف وآفت مذکوره ایچون بر واسطهٔ واقیه تشکیل اولنەبیلدیکنی کوسترمشدر .

موسی الیهك شو کشفی (پاستور) ك رأی مصیب دقایقشناسیسنه دخی مظهر اولەرق هیئت اطبا، جمعیات علیه والحاصل عموم ایچون بحق بر هیجان عظیمه بادی اولمشدر .

موسیو غاملیانك بر هندستان فارەسندن بر کوکرجینه میقروبلرك عادی بر «کولتور» ینك مروریلەده قولایجه استحصال اولنه بیلدیکنی تصدیق ایلدیکی اشبو معجزهٔ فنیه خصوص مذکوره، مبحث الاستیلاآتك تضمن ایلدیکی بالجمله مذاهب طبیه‌یی قارشولیه بیلەجك، بر اهمیت ویرمشدر . بو کشف ایله ذاتاً

فن طبابت وجراحیەاسکیدن موجود اولان نظریات اساسندن منقرض اولدیغی کبی، الحالة هذه قرنتینەلرك اساسنی تشکیل ایدن نظریات مصنعه ومطالعات موهومه یرینه باسیللره وخصوصیله بونلرك ویروسیت وانتشارینك سبب مؤثرینه دائر اولان معلوماتمز اقامه ایدیلەرك مذکور قرانتینەلرك اصول حاضرەسی دخی دوچار محو واندراس اولمسنی آرزو ایدرز .

قوخ ك قولرا باسیلنی کشف ایلمسی کندیسنجه براهل علمك جملهٔ آمالندن اولان شرفی بخش ایلمش اولدیغی کبی فن نقطهٔ نظرندن یالکز کندیسنك تقدیر ایده‌بیلدیکی بر سهو وخطاسنەده سبب اولمشدر .

قولرانك سمی کبی تلقی ایدلمکده اصرار اولنان باسیل «کولتور» دن صکره بر چوق دفعه حیواناته تلقیح اولندیغی حالده مرض مذکورك اعراضنی اصلا حصوله کتیرمامش وقولرلیلردن کلان مواد ثقلەنك حب شکلنده اخذندن قورقامش اولان اطباده و ١٨٨٥ تاریخنده قولرایه قارشو اولان تلقیحاتیله عمومك انظار دقتنی مرض مذکوردن زیاده اشغال ایدن دوقتور (فرو) نك وجودلرینه بیکدن باسیل ادخالی ایله تلقیح ایتمش اولدیغی اشخاصده دخی دائما اویله بر نتیجهٔ منفیه مشاهده ایدلمشدر .

بو تجربەلرك کافەسی بعضکره انجق بر طاقم اختلالات فسیولوجیه، اکثریا آز چوق وخیم علامات التهابیه حصوله کتیروب اصلا قولرا علائم مرضیەسی تولید ایتمامش و اشبو تحریاتدن ثمره کورلمیوب هرزمان موفقیتسزلکله تصادف ایدلمش اولمسندن موسیو قوخ فن نقطهٔ نظرندن حقیقی بر خطاده بولندیغنی کندیسی دخی اکلایوب قولرانك قابل تلقیح اولمدیغنی وبووجهله کندیسنك باسیل کشفی انجق بر اهمیت نسبیه‌یی حائز بولندیغی ظن ایچون مجبوریت حس ایلمشدر .

(غاملیا) دخی هر خصوصده غرابتما اولان اشبو موفقیتسزلکی حل ایتمك ایستیەرك برقولرا ویروسنه فوق العاده ویروسیت ویریلوب زیادەسیله ساری بر حاله کتیرمك ممکن اولدیغنی ارائه ایتمش وبونك ایچون دخی یالکز قولرا ویبریونلرینك عادی بر «کولتو» یی هندستان فارەسنك وجودندن کچیردکدن صکره بر کوکرجینه نقل ایتمك لازم اولدیغنی بیان ایلمشدرکه بووجهله تکثیر ایدیلان قولرا ویروسی، مؤخراً تجربه‌یه وضع اولنان هندستان فارەلریله کوکرجینلرك کافەسی نتان قولرایدن تلف اولەجق درجەده، ویروسیت کسب ایدر .

کشف مذکور قولرا ویروسنك نه واسطه ایله ویروسیت کسب ایلدیکنی وحیواناته شدت سراینی میدان بداهته چیقارمش اولدیغی کبی فکر عاجزانەمزه کوره عینی وقتده مبحث الاستیلاآته متعلق ایکی مسئلەنك یعنی قولرانك نه حیواناته (موسیو قوخ ك موفقیتسزلکی) ونەده انساندن انسانه (دوقتور فرانك تلقیحاتی؛ دوقتور روشه فونتن ك مواد ثقلیه شربتەسیله یاپیلان تجربەلری) انتقاله میال اولمدیغنی ومرض مذکورك ویروسیتی خارج ازبدن وقوعه کلوب سبب مؤثری اولان خصوصی بر تحولدن نشأت ایلمکده بولندیغنی دخی ایضاح ایلمکده‌در .

قولرایی تولید ایدن میقروب وجود مریضده بولندیغی مدتجه ویروسی وساری اولمیوب غاملیانك کشفنه کوره اشبو صفت سارەیی یالکز خارج ازبدن تشکل تغدی وتنموینه تأثیر ایدن بر سببك یاردمیله کسب ایلدیکی بالتجربه قبول اولندیغندن بو نتیجه قولرا ایچون بر اصول تشفیه ارامقدن زیاده حائز اهمیتدر : بو ایسه اصل استیلایی تکوین والغا ایده‌بلکدر .

شمدیکی حالده غاملیانك کشفی ایله طفیلیت مذهب جدید طبیسی بر قولرا استیلاسنك کافهٔ ادوار واشکالنی وسیرینی دخی ایضاح ایدرز . — بویلەجه

احکام‌ایلمش اولدیغنی امید ایده‌میز . تدابیر لازمه کمال شدت واهتمام ایله اجرا ایدیلورسه خسته‌لکی بر دائره ایچنده تحدید ونهایت تمامیله محو وازاله ایلمك متعسر اولمدیغی زمانمزده بالتجربه ارائه قلنمشدر .

قرون وسطی وعصر حاضرك ابتدالرنده اولدیغی کبی هر نره‌ده حفظ الصحه وعلی الخصوص طهارت ونظافت اهمال وخسته‌لکلر یالکز تداویدن دکل هر کونه دقت واعتنادن محروم ایدیلورسه اوراده مقدار نسبیء امراض ووفیاتك حد غایه‌یه واصل اولدیغی اکلاشیلیور . بو حاللرده دوسنطریا وتیفوس تفجری کبی امراض دخی اك مهلك طاعون استیلا آتنی اخطار ایده‌جك صورتده دهشتنمای ظهور اوله‌بیلیورلر . ممالك متمدنه‌ده قیدسزلق کوسترلمامك شرطیله طاعونك استیلا آت تخریبکارانه‌سی تهلکه‌سی زائل اولمش کبی کورنمکده‌در .

هر شخص ایچون خسته‌لکدن توقی ایتدیره‌بیله‌جك بر واسطه دها بولنمامشدر . (دیمر بروق) وسائرلری کبی بعض مشاهدلر توتون دومانی ایله مرض مذکوردن مصون قالدقلرینی ظن ایدییورلرکه بو فکره توفیق حرکت اولنورسه خسته‌نك نبضی یوقلانیله‌جغی ووجودینك بر طرفنه طوقونیله‌جغی زمان اره‌یه بر توتون یاپراغی قویلیدر؛ فقط بو حالده توتون استعمالی تعمم ایتمش اولان درسعادت سکنه‌سنك هان کافه‌سی واوروپانك کیلرك اکثریسی اولبابده مصون بولنملری لازمکلیور —

نحود یاقیلری داغلر وسائر مصرفات، وجوده وعلی الخصوص یوز واللره یاغلی بر جسمك سورلمسی بعض مرتبه‌ده واقی کبی تأثیر ایلدکلری ظن اولنیور .

حتی وقتیله درسعادتده هرسنه طاعون اجرای احکام ایلدیکی زمان زیت وشحم تاجرلرندن پك آز مصابین کورلمش ایدی . کثرتله صو وصابون استعمالیله طهارت کامله‌یه دقت ایتمك فائده‌لی کورنیور . شبهه‌لی اولان ملبوسات وخسته‌لرك چماشور ویتاق طاقملری اکثریا احراق اولنمشلردر . عادی اشیای تجاریه‌نك دفع تعفننی اجرا ایچون انلری خصوصاً کونشده هوالندیررلردی . بونك کبی کوکرت توتسولری دخی ذاتاً وقتلیجه قوللانلمشلردر .

بو بابده اك مؤثر دفع تعفن یوکسك بر حرارت استعمالیله استحصال ایدلمش اولوب بو خصوص بالدفعات توصیه واجرا اولنمشدر .

خسته‌لکك خصوصی هر وقعه‌سنه تطبیق اولنه‌جق تداوی انجق عرضی وترقبکارانه بر تداویدن عبارت اوله‌بیلور .

قواعد عمومیه‌یه کوره، بو خسته‌لکده اکثریا قلبك فلجی ایله موت وقوعنه دائر اولان مشاهدهٔ طبیه‌یی نظر دقته آله‌رق — حمای شدید دورنده زیاده مقدارده کنین ویاخود تصادفاً صغوق صو بانیولری استعمالیله شدتلی دافع الحمی بر تداوی‌یه مراجعت اولندیغی کبی — مقویات وخصوصیله مشروبات کئولیه استعمالی دخی مقتضیات طبیه‌دن ایدوکی اکلاشیلیور . وجود اوزرینه صغوق صو دوکمکدن اکثریا فائده حاصل اولوب مع ذلك کنین دافع الحمی مقدارلرده اصلا قوللانلمامشدر . خیرجلره کلنجه : بونلر انتفاخك ظهورندن صکره درعقب کاملاً یاریلوب بو اصول مبالغه ایله مدح وثنا دخی ایدلمش ایسه‌ده مؤخراً لاپه‌لر ایله تداوی ایدیلوب انجق تقیح وقوعنده یارمق جهتی التزام اولنمشدر .

لاحقه

قره اولوم

اون دردنجی عصرك اواسطنده کرهٔ ارضك معلوم اولان کافهٔ ممالکی کچمش استیلا آتك جمله‌سندن زیاده مهلك بر مرض مستولی ایله خساراته اوغرامشلردر ؛ بو ایسه «قره اولوم نامیله معروف اوله‌رق تاریخ بنی بشرك اك مظلم صحیفه‌لرینی طولدیرمش والآن نامی افواه ناسده دوران ایدوب اوتاریخه قدر اولان استیلا آت اره‌سنده انسانیتك مثلنی کورمامش اولدیغی اك مهلك بر مرض حقنده ذهنلره القای خوف ودهشت ایتمکده بولنمش اولان طاعون استیلاسی» ایدی (هیرش) .

مرض مذکور عادی طاعون خیرجلینك تکمیل اوصاف اساسیه‌سنی ارائه ایتدکدن بشقه بوکا برده آفت رئویه انضمام ایلردی :

اکثر احوالده خسته قان توکورر ایدی‌که بو علامت اصل طاعونده نادر الوقوع کبی تلقی اولنملیدر . وفیات دخی عادی طاعونده‌کندن پك زیاده اولوب نهایت ۳ کون ایچنده موتی انتاج ایدردی . مؤلفلرك اکثریسی قره اولوم ایله طاعونی بر برینك عینی وبرلکده کوریلان آفت رئویه‌یی دخی تصادفی بر اختلاط اوله‌رق تلقی ایتمکه میالدرلر .

بالعکس (هیرش) بونك شرق طاعون خیرجلیسنه پك مشابه وفقط اندن خصوصی اوله‌رق فرقلی بر مرضدن عبارت ایدوکنه دائر سرد مطالعه ایلمش واون دردنجی عصرك قره اولومی ۱۸۱۵ دن ۱۸۲۱ تاریخنه قدر (کوچ) و(کوزه‌رات) نواحیٔ شرقیه‌سنده و ۱۸۳٦ دن ۱۸۳۸ تاریخنه قدر پالی شهرنده دها اوزاقلره سرایت ایدرك اجرای احکام ایلمش اولان و (هیمالایا طاغلرینك اتکلرنده) غاروال وکومائون قضالرنده بر مرض بلدی کبی موجودیتی ظن اولنان طاعون بلدیدن عبارت بولندیغی افاده ایتمشدر .

سبب اصليسی منتظم بر قرانتنه اصولنده آراشديريله مامش اولديغنی اكلايه‌مم ۲۰ دیمشدر .

بعض نواحی وياخود بعض خانه‌لرده خستكانك تفريقی اكثريا كاركير تأثير اولديغندن سالف‌الذكر وسائلك كمال دقت واهتمام ايله موقع تطبيق واجرايه وضع اولنـدقلری هريرده انتشـار مرضه حيلولت ايلديكی بيان اولنه بيلور . اشـته مصرده ظهور ايتمش اولان استيلاآت اخيره‌ده مكملاً قرانتنـه‌يه قونلمش جمعيتـلرك طاعونك دهشتی اره‌سـنده تماميله مصون قالدقلرينی مبين برچوق مثالاره تصادف ايدلمشـدر . خستكانك بوكبی تفريقلری نقـدر مناسبتسز برشـدت ايله اجرا ايدلمش اولديغی حقنـده بوكونكی كونده بر فكر حاصـل ايتمك متعسردر . طاعون زماننـده همان هريرده امر اولنان ترتيباتك احكامنه مغاير حركت شديداً مستلزم مجازات ايدی . بو يولده‌كی تهديداتك زياده سرعتله موقع اجرايه قونلديغنه‌دائر راپورلرده اكثريا برطاقم مثاللر دخی بولنقده‌در .

الحاصل قرانتنه خصوصی همان صورت مطلقه‌ده اجرا ايديلوب بالواسـطه وياخود بلا واسـطه كافهٔ معاملات تجـاريه دخی منع ايديلوردی .

۱۸۱۵ تاريخنده اشاغی ايتاليانك (نوژا) بلده‌سـنده طاعون وقوعاتی دهشتنمای ظهور اولديغنده اطرافی برصحيه قوردونی ايله محـاصره ايدلمك اوزره اورايه درحال عسـكر كوندرلدی . او كوچك بلده ايكی درين خنـدق ايله محاط اولوب يالكز ايكی قپوسـنه مقابل اولان جهتـلرنده برنوع كوپريسی وار ايدی‌كه ارزاق وذخائر اورادن نقل ايديلوب بشـقه‌جه هيچ برارتباط ومناسبته مساعده ايدلمز ايدی . شهردن انجق محرراتك اخراجنه مسـاعده اولنـوب بونلرك دخی اولجه سركه‌يه باتيرلسـنه اهتمام اولنـور ايدی . شهرك قپولری اوزرينـه طوپلر وضع ايديلوب خنـدقلرده دخی اولطرفه هركيم ياقلاشمق ايسـته‌يوب‌ده ايلك اخطار ايله توقف ايتميه‌جك اولورسه اوزرينه آتش ايتمكله مأمور قره‌غوللر تعيين واقامه ايدلمش ايدی .

الحاصل، هذيان حالنـده بولنان برطـاعونلی قاچوب خطی تجاوز ايتمك ايسته‌مسيله مهلك صورتده برقورشونه هدف اولمشدر . مذكور صحيـه قوردونـنـدن بشقه برمسافهٔ بعيـده‌ده ديكر ايكی قوردون دها ترتيب ايدلمش اولوب خلاف امر حركته تصـدی ايدنلر حقلرنده‌اك شدتلی معامله اجرا اولنوردی . اشته بووجهله (نوژا) اهاليسندن بريسی براويون كاغدی آتمش اولمسيله حقنده ديوان حربك حكمی صادر اولديغی كبی اوكاغدی يردن قالديرمش اولان عسكر دخی محكوماً قورشونه ديزلمشدر .

شهر مذكورده طاعونك كمال شـدت ايله ايلك ظهور ايلديكی محله‌ده ۱۹۲ خانه احراق ويا تخريب اولنمشـدر (شنبرغ، اوير) . طاعونك ياد خسـاراتی دها باقی اولان برزمانده بوكبی تدابيری اسـتيضاحه محل اولميوب هله شـو حال خصوصيده ابراز اولنان غيرت وشـدت سايه‌سـنده‌دركه آشـاغی ايتاليا واحتمالكه بتـون اوروپا خسته‌لكدن مصون قالمشلردر .

اكر شمدی دخی وقتيله طاعونك دفع وازاله‌سی خصوصنده ياپيلان تدابير شـديده‌نك يالكز برقسمی موقع اجرايه قونلمش اولسه شو زمان ترقيده ينه صولت ايتمكده اولان برچوق امراض وهر درلو استيلاآت اوروپا طوپراغندن طرد ايدلمش اولورلردی .

فقط بوكبی وسـائلك اجراسی دخی انجق مصيبتك تصـور اولنه‌بيـله‌جك درجه‌يی تجاوز ايتمدكجه ممكن اوله‌مديغی دركاردر .

طاعونك دفع وازاله‌سی ايچون حكمنی اجرايه دقت ايدلمش اولان شرط ثانی دخی كرك اوروپاده وكـرك شرقك اقدمجـه طاعونه مجمع اصـلی اولان قسمنده ياپيلان اصلاحات اوزرينه بر چوق وسائل صحيه‌جه، ازجمله دفن اموات خصوصنجه وقوعبولان تعديلات اساسيه‌دن عبارتدر .

ماضينك تجربه‌لری وارپردهٔ نسيانه آتلميوب شايد طاعونك يكی براستيلاسی اوروپايی تهديد ايده‌جك اولورسـه اندن نشأت ايده‌جك تهلكه‌يه قارشـو اقـدمجه تجربه ايدلمش اولان وسـائل مؤثره ايله مدافعه اولنه‌بيله‌جكدر .

قرانتنه‌لرك تاريخی ذكر وبياندن والآن قوللانلمقده بولنـان تدابيرك‌انتقادندن صرف نظر ايده‌بيلورز :

ترتيبات صحيـه ايچون الويريشلی كبی تلقی اولنمسی لازمكلان نقاط تاريخيهٔ عموميه اسباب مرضـدن استخراج اولنه بيـلورلر . حتی طاعون ويروسـنك طبيعتی، طرز تشـكلی، وسائط سرايتی وصورت انتشـاری حقنده معلوماتمز اولمديغی حالده بيـله بوبابده موجود اولان نقاط مشـكوكه‌يی نظر امعانه آلوب اك امنيت بخش اولان طريقك صحتی متبين اوليانلره ترجيحنی توصيه ايتمكی اخطاره حاجت يوقدر .

هر حالده طاعونه قارشو قرانتنه اصولنك اجراسی اوروپاجه شـمديلك زائد كبی كويلورسـه‌ده سكنه‌سی اره‌سـنده بلاواسطه معاملات تجـاريه جاری اولان حواليـده مرض مذكور ظهور ايده‌جك اولورسه اواصولك‌اوروپاده يكيدن موقع اجرايه قونلمسی لازمكله‌جكدر .

طاعون دها اعتدال حاصل ايتميوب‌ده تكرار كسب جسامت ايتمك تهلكه‌سی بولنورسـه انك ذاتاً برمرض بلدی كبی اجرای



نومرو ۳۲ : ایکنجی سنه

۱ تشرین ثانی — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل ادارهسی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزتهیه پاریسده، لوندرهده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانهسنده آبونه اولنور .

برسنهلك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قرهکویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنتهسنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخهسی ۵ غروشدر

امور ادارهیه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحهیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریدهنك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیهده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

طاعون

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك قوله‌لی خستهخانهسنده طاعونه دائر ترتیب وایراد بیورمش اولدقلری قونفرانسدن (مابعد)

اوچنجی قونفرانس

تداوی

افندیلر .

طاعونك تداویسی تدابیر واقیه ایله خلاصه اولنور . تاریخ طبك اوقسمی. کافهٔ امراض عمومیهنك اك خبیثی اولوب ارتق اك آز مدنی مملکتلرده دخی ظهور ایتمامکده اولان طاعونك شدیداً موقع تطبیق واجرایه قونلمش تدابیر مناسبه ایله نه وجهله توقیف اولنه بیلدیکنی کوستردیکندن، زیادهسیله استفاده بخشادر .

بو نتیجهٔ خارق العاده ایسه انجق کمال دقت وشدتله موقع اجرایه قونیلان قارانتنه تدبیرلری سایهسنده تیسرنمای حصول اولمشدر .

امراض مستولیهنك تاریخی حقنده تجربه ومعلوماتی درکار اولان (هیرش) نام ذات «اوروپاده طاعونك غیبوبتی تدریجاً واقع اولوب شرق مورداتنه وبر بلدهدن بلدهٔ آخره قارشو قرانتنهلرك تشکیل و اصلاح ایدلمش اولمسی ایله برابر ینه مرض مذکور قسماً ثبات ایتمشدرکه بو حالده وقوعاتك بلاتدقیق بر انتقادنده طاعونك منتشر اولدیغی محللردهکی مناسباتی نظر تأمله المتمش ایکن نصل اولوبده مرض مذکورك اوروپادن غیبوبتنك



[illegible] ANNÉE № 36  1/13 AOUT 1889

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL
A CONSTANTINOPLE
Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.
Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, [illegible] port non compris.
Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'E[illegible] Karakeuy, Defrmen-Han, Constantinople
Prix du No cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SIROP D'HYPO-PHOS-PHITES DE FEL[illegible]

Cette préparation contient ;

Les éléments essentiels à l'organisation animale ; Potasse et Chaux.

Les agentss oxyde — Fer et Manganèse ;

Les toniques — Quinine et Strychnine ;

Et le constituant vital — Phosphore.

Il diffère en effet de tous les autres par son gout agréable, par son action favorable sur l'estomac, et l'usage prolongé en est inoffensif.

Il a acquis une haute réputation en Amerique et en Angleterre, à cause de son efficacité dans le traitement de la phtisie, bronchite chronique et autres affections des voies respiratoires, et il est également employé avec succès dans les diverses maladies nerveuses et la débilité.

Ses propriétés curatives sont largement attribuées à ses qualités toniques et nutritives, par lesquelles les différentes fonctions organiques sont réparées.

Dans les cas où le traitement de l'innervation constitutionnelle est indiqué et le régime tonique est reconnu utile, cet préparation trouve son emploi avec succès et satisfaction.

Son action est prompte, stimulant l'appétit et la digestion ; il facilite l'assimilation et entre directement dans la circulation avec les éléments nutritifs.

La dose prescrite produit un sentiment de légéreté en éloignant l'abattement ou la mélancolie et ainsi, elle est d'une grande valeur dans le traitement des maladies mentales et des affections nerveuses.

L'emploi en est indiqué dans un grand nombre de maladies à cause de son double effet tonique, qui procure une heureuse affluence de sécrétions.

Chaque bouteille d'Hypophosphites de Fellows contient « 8 onces, soit au moins 50 doses. »

PRÉPARÉ PAR JAMES I. FELLOWS, Chimiste.

48 Vesey Street New-York.

Les notices et spécimens sont à la disposition de MM. les médécins sur leur demande.

Dépôt Général : à l'Entrepot Pharmaceutique Karakeuy Déirmen-Han Constantinople.

VASELINE-PÉTREOLINE

La Vaseline guérit rapidement ; Brûlures, Gerçures du sein, Crevasses, Variole, Erysipèle, Pytiriasis, Eczéma et en général toutes les maladies de la peau. *Mais son efficacité réside exclusivement dans sa pureté.* Or, les produits livrés sous le nom de Vaseline, sont des composés d'huiles solidifiées avec de la cire, et peuvent selon les cas, produire des effets plus ou moins déplorables.

Il n'y a en Europe, qu'une seule fabrique de Vaseline véritable, portant la marque Pétréoline, ayant l'origine et les propriétés curatives que l'on peut attendre des résidus de la distillation du pétrole.

Tout ce qui n'a pas cette origine n'est pas de la Vaseline, et doit être rejeté soigneusement de la matière médicale.

Les pommades se conservent indéfiniment avec l'emploi de la Vaseline marque Pétréoline.

Exiger le nom ; **LANCELOT FRÈRES** et **Cie A PARIS**

Représentant pour l'Orient :

Entrepôt Pharmaceutique.

Constantinople Karakeuy, Déirmen-Han.

EMULSION SCOTT

D'HUILE PURE DE FOIE DE MORUE

AUX HYPOPHOSPHITES

DE CHAUX ET DE SOUDE

Préparée par SCOTT et BOWNE à Nev-York.

Elle est aussi agréable au palais que le lait.

Elle possède toutes les vertus de l'huile de foie de morue crue, plus celles des hypophosphites.

Formule sur 70 grammes d'Emulsion :

15 grammes huile de foie de morue pure
0.50 grammes hypophosphite de chaux
1 15 grammes hypophosphite de soude
14 55 glycérine chimiquement pure.
Eau, Gomme, Essence.

Elle guérit la phtisie, Elle guérit la toux, les refroidissements, Elle guérit l'anémie, Elle guérit la débilité générale Elle guérit les scrofules, Elle guérit le rachitisme chez les enfants.

Elle est prescrite par les médecins, a une odeur et une saveur agréables, est de digestion facile et les estomacs les plus délicats la supportent.

En vente dans toutes les principales pharmacies et drogueries.

Dépôt chez MM. Hammer et Hirzel, Constantinople.

BIBLIOGRAPHIE

Vétérinaire populaire, beau volume de 500 pages et 150 dessins traitant des maladies des chevaux et des chiens et bétail. Prix 30 piastres.

Médecine Electro-Homéopathique ou nouvelle thérapeutique expérim[illegible] mte César Mattei. Prix 40 Ptres.

Vade mecum de l'Electro-Homéopathie. Edition populaire, en it[illegible] Prix 10 piastres.

...aire de médecine et de thérapeutique chi- ...es Drs **BOUCHUT** et **DESPRÉS**, publié chez l'édit. ...lcan, est bien connu et apprécié du public médical. Quatre éditions successives ont montré que cet ouvrage répondait aux nécessités de la pratique médicale journalière. Aujourd'hui en paraît une cinquième édition, révisée d'aprés les changements, les innovations et les découvertes thérapeutiques des trois dernières années. La matière médicale s'encombre et s'enrichit tous les jours de médicaments nouveaux souvent livrés à la publicité d'une façon hâtive et prématurée, entre lesquels il y a un jugement à porter et un choix ...aire. C'est ce que les auteurs ont fait avec soin et d'après leur expérience. Ils sont inséré, dans cette nouvelle édition, toute la matière médicale récente et les choses thérapeutique nouvelles, indiquant par tout ce qu'il y a en elles de problématique, où ce qu'on y trouve d'utile, afin de faire connaître aux praticiens, les substances dont ils peuvent faire usage avec profit et sans danger. De cette façon, ce *Dictionnaire* est mis au courant de la science thérapeutique actuelle, et tous les praticiens, peuvent comme par le passé y chercher ce qu'il leur est nécessaire de savoir pour l'exercice de leur art. *Toute la chirurgie et ses progrès récents, toute la pratique des accouchements, de l'oculistique de l'odontotechnie, de l'électricité*, s'y trouvent indiquées : *la médecine* enfin *résumée en aphorismes*, à l'occasion de chaque maladie, est suivie d'un exposé des indications thérapeutiques, des médicaments anciens et nouveaux avec leurs doses et leurs formules d'emploi, ce qui met dans cet ouvrage tout l'ensemble des connaissances médicales ou chirurgicales nécessaires au médecin. (1 beau volume in 4o, de 1630 pages, avec 950 gravures dans le texte ; broché, 25 fr ; relié, 29 fr ; **Félix Alcan** éditeur, Paris), ou à l'**Eastern Agency** Consple.







BAINS DE GLEICHENBERG

EN STYRIE, GARE DE FELBACH

chemin-de-fer de l'Ouest de Hongrie

La Saison commence le 1er Mai.

Eaux muriatiques alcaliques et acides ferriques ; Inhalations dispersives de conifères et de saline (aussi en cabines séparées ; Chambre pneumatique pour 12 personnes, grand appareil respiratoire ; Bains mousseux et carbonatés, bains d'aciers de conifère, d'eau douce, et grand bassin d'eau froide et hydrothèrapie ; Petit lait de chèvre, lait de chèvre, lait pur de vache à la laiterie spécialement établie pour la cure. S'adresser pour tous renseignements à la direction du Acteinverein à Gleichenberg. (Autriche).



Prospectus gratis et Fco sur demande à la direction, ou à l'Entrepôt Pharmaceutique, Constantinople.



BAINS D'IODE-SEL
Bains de Hall

(HAUTE-AUTRICHE)

SOURCE IODOSEL LA PLUS IMPORTANTE DU CONTINENT.

Splendide vertu thérapeutique contre toutes les maladies scrofuleuses, des organes génitaux secrètes, comme de leurs suites. Excellente organisation de cure (bains et boisson, empaquetages, inhalations, massage, usage du kéfir.)

Etat climatérique très favorable.

Station de chemin-de-fer, voie latérale de Linz sur Danube

Saison du 15 Mai au 30 Septembre.

Prospectus détaillés en plusieurs langues.

S'adresser à l'Administration des BAINS DE HALL ou à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy Déirmen-Han.

L'ENTREPOT PHARMACEUTIQUE

Est un Comptoir de Représentation s'occupant exclusivement de la vente des spécialités pharmaceutiques, hygiéniques, avec ou sans dépôt de marchandises.

L'ENTREPOT PHARMACEUTIQUE

A été créé dans le but de faire connaître en Orient les produits déjà renommés en d'autres pays.

L'ENTREPOT PHARMACEUTIQUE

Se charge de la vente, pour compte des Fabricants, des spécialités dsut il est seul représentant ou dépositaire.

L'ENTREPOT PHARMACEUTIQUE

Fait des avances sur consignation, se charge des formalités en douane, etc.

Bureaux Karakeuy Déirmen Han Constantinople.

ANNONCES

dans les journaux de Constantinople, des provinces de l'Empire Ottoman, de la Bulgarie, de l'Egypte, de la Grèce etc.

Renseignements Commerciaux

INDICATION SUR DEMANDE DE REPRÉSENTANTS

Traduction dans les langues du pays. Clichage des annonces. Impression de prospectus en toutes langues et remise à domicile.

EASTERN AGENCY

...ace Karakeuy Déirmen-Han, Constantinople.

REMÈDES ÉLECTRO-HOMÉOPATHIQUES

MATTEI

Granules pour *Lymphatisme* (pauvreté du sang, affaiblissement général, pâles couleurs). — **Granules** pour *Scrofule* (maladies du sang et autres). — **Granules** pour la *Goutte*. — **Granules** pour le *Rhumatisme* — **Granules** pour les *Fièvres*. — **Granules** pour adoucir et fortifier les bronches, les poumons et contre la phtysie. — **Granules** *Vermifuges*. — **Granules** *Anticholériques*.

Chaque flacon contient 100 granules. Prix 5 piastres.

En vente à l'**Entrepôt Pharmaceutique**, Karakeuy Déirmen-Han Constantinople.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Véritable ferrugineux assimilable

Résultant de la combinaison du principe nutritif de la viande avec le fer.

Reconstituant par excellence

Le Peptonate de Fer, en contact avec les aliments, ne se décompose pas, contrairement à ce qui a lieu avec les autres préparations ferrugineuses. Il ne produit ni constipation, ni diarrhée, et comme il ne demande pour être absorbé, aucun travail digestif, il ne détermine jamais de pesanteur d'estomac.

Le Peptonate de Fer s'administre en gouttes concentrées:

Dose : 10 à 20 gouttes par repas, dans n'importe quel liquide ou aliment.

Vin Robin au peptonate de fer

Ce vin d'un goût exquis se prend à la dose d'un verre à liqueur après chaque repas.

Dépôt général à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy Déirmen-Han, Constantinople.

PARDINA (Corse)

EAU MINÉRALE NATURELLE FERRUGINEUSE, ACIDULE, GAZEUSE

Souveraine contre *anémie, chlorose, fièvres, gastralgies* et toutes maladies provenant de l'appauvrissement du sang.

SUPÉRIEURE A TOUTES LES EAUX MINÉRALES DE MÊME COMPOSITION.

En vente dans les principales Pharmacies.

Dépôt général à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy Déirmen-Han Constantinople.

A MM. les Médecins

La **Pétréoline** préserve de la rouille les instruments de chirurgie et simplifie beaucoup les soins d'entretien qu'on est obligé de prendre d'ordinaire.

La Pétréoline rend les mêmes services pour les armes, et avec son emploi, l'humidité n'est pas à craindre.

Des boîtes de Pétréoline par fraction de ki[illegible]es à la disposition de MM. les Médecins, à l'Entrepôt Pharmaceutique [illegible]

Le kilo 25 P.; le 1|2 kilo 15 P.; le 1|4 d[illegible]

[illegible]peutique exp[illegible]ivants ; [illegible]opulaire, en ita[illegible]

COQUELU[illegible]

TOUX ASINE DES [illegible]

Guérison en 24 heures

AVEC LE SPÉCIFIQUE MANARA

Employé contre la toux quinteuse et catarrhale des personnes de tout âge.

Vingt années de succès!

EFFET INFAILLIBLE

Récompenses en plusieurs pa[illegible]

Approbation de Sociétés de Médecine et de Pharmacie.

—

Dépôt général pour l'Orient, à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy Déirmen-Han, Constantinople.

PRIME GRATUITE

aux nouveaux abonnés de la

Gazette des Hôpitaux

Tout nouvel abonné qui enverra le montant de son abonnement à l'*Eastern Agency*, recevra franco par la poste, une jolie prime qu'il a le droit de choisir parmi les objets ci-dessous désignés : 1o une boîte de parfumerie assortie. 2o Une boîte de poudre insecticide avec soufflet élégant, 3o un volume La science nouvelle médecine expérimentale, en langue italienne, arabe, anglaise ou française, 4o une boîte savon fin.

Prière de joindre au prix de l'abonnement 10 piastres pour tous frais.

L'INCOMPARABLE

SAVON DE TOILETTE

Dépuratif

CHAMPSAUR

Rend la peau saine, polie, douce et blanche, préserve ou guérit des maladies de peau contagieuses ou non, dartres, pellicules, rougeurs, taches de rousseur, engelures et gerçures.

Dépôt chez les principaux pharmaciens

Vente en gros à l'Entrepôt pharmaceutique, Karakeuy Déirmen-Han, No 14 Constantinople.

La 11me Année № 36  1/13 Aout 1889

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.

Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SOMMAIRE. — Conférences sur la fièvre jaune, faites par S. Exc. Mavrogény pacha, à l'hôpital de Koulély. — Revue de la Presse.

CONFÉRENCES SUR LA FIÈVRE JAUNE

FAITES PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

A L'HOPITAL DE KOULÈLI.

Quatrième Conférence.

Analyse des symptômes

Messieurs,

Si l'on prend en considération le cours de la fièvre, la marche tumultueuse, les hémorrhagies multiples et les altérations anatomiques, l'on ne méconnaître que la maladie ne dépendante d'un empoisonnement spécifique du sang. Et notamment, l'hypothèse que, par la transmigration des véhicules du poison de la fièvre jaune dans la circulation, des altérations toutes spéciales du sang, une destruction des corpuscules rouges du sang est déterminée, a beaucoup de probabilité en elle, quoique la preuve, strictement établie, n'en ait pas encore été donnée par le microscope. De cette manière, la plupart des symptômes peuvent être expliqués.

L'étiologie de l'ictère serait alors celle-ci : la dissolution d'une partie des corpuscules rouges du sang, et une transformation du pigment rouge en pigment de la bile, seraient opérées, dans le courant circulatoire ; par conséquent, l'ictère devait être compris, comme dépendant de l'hématogénèse pervertie. Un ictère d'engouement qui avait été le plus souvent admis jusqu'ici, doit être exclu, parceque les fèces ne perdent pas leur couleur bilieuse, et qu'aucun acide bilieux n'a été découvert dans le sang, lequel pourtant aurait dû s'y transporter avec le pigment. Que le conduit cholédoque ait toujours été trouvé perméable « post morte m, » ceci ne saurait militer en faveur de l'existence d'un ictère d'engouement, parceque ce conduit peut facilement être obstrué pendant la vie par un engorgement catarrhal de la muqueuse du duodénum, auquel sa position anatomique le prédispose, ce qui, naturellement, ne pourrait pas être

prouvé après la mort. Mais il serait surprenant que le catarrhe duodénal provoquât toujours l'ictère, dans la fièvre jaune, tandis que cette affection suit son cours, si fréquemment, sans aucune conséquence pareille.

Lorsque le sang a été, comme nous l'avons admis, décomposé en grande partie, il perd, ceci se comprend facilement, la faculté de nourrir et de régénérer les tissus du corps d'une manière normale. Il en résulte une grande friabilité des parois vasculaires, comme nous l'observons dans une infinité de maladies, dans lesquelles le sang a subi des altérations qualificatives. Cet état mène à des hémorrhagies, dans les différentes parties du corps.

Dans toutes les maladies fébriles, nous observons la fréquence de la respiration, et ce phénomène s'explique, dans ces maladies-là comme dans la fièvre jaune, en partie, par l'élévation du degré de température du sang, qui amène la fréquence du pouls, par suite le sang est poussé plus fréquemment à travers les poumons, et par là, le besoin respiratoire est activé, et, en même temps, le centre respiratoire, qui siège dans la moëlle allongée est irrité, et il donne une plus grande impulsion aux respirations fréquentes ; en partie, la transition des corpuscules du sang agit également : le corps doit, pendant la maladie, être nourri par un sang de mauvaise qualité, pauvre en oxygène ; pour rendre cela possible, le sang doit prendre plus souvent de l'oxygène, dans les poumons, et en rendre l'acide carbonique. La conséquence en est l'augmentation du mouvement circulatoire et de la respiration.

Le cours de la fièvre est extrêmement particulier: d'abord c'est un paroxysme, qui dure trois ou quatre jours, ensuite, une rémission d'un jour se fait remarquer; elle est considérable, et de nouveau encore, un paroxysme arrive d'une durée plus courte et d'une intensité moindre que le premier. Ceci ne peut être effectué que par la particularité du miasme de la fièvre jaune ; Wunderlich (1) a, par une grande série d'observations, constaté, presque dans toutes les maladies pyrétiques, un rapport particulier de la chaleur individuelle, comme par exemple, dans la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique et le typhus récurrent, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. Dans tous ces cas, la cause des rapports typiques de la chaleur individuelle, doit être recherchée dans une action spécifique de la matière d'infection spécifique. Dans le typhus récurrent, Obermeyer a déjà réussi à découvrir, dans le sang, des spirilles, pendant les paroxysmes.

Les troubles nerveux, le délire et la cephalalgie, doivent être rapportés à l'intoxication urémique, à la nutrition pervertie du cerveau et à l'hype... des méninges. Les douleurs sacrées violentes so... dérivés par Bally, de l'inflammation exsudative de l'arachnoïde lombaire, laquelle, d'après lui, n'y manque jamais.

La durée longue de la convalescence trouve facilement son explication dans la dégénéresce graisseuse de tant d'organes internes, de l'affaiblissement de tout l'osganisme, et dans la perte considérable de l'albumine. On peut bien penser qu'il faudrait bien de semaines pour que tant de troubles considérables puissent être réparés.

DIAGNOSTIC.

Lorsqu'on examine la région d'où cette maladie tire son origine et dont elle se propage, lorsqu'on prend en considération la race et la nationalité des patients, ainsi que la marche, signe caractéristique de l'affection, alors on est mis en état de l'expliquer convenablement. Mais il y a mille autres procès morbides qui ont une certaine ressemblance avec la maladie dont nous nous occupons : c'est pourquoi, elles peuvent donner lieu à des méprises.

Et d'abord, se sont les formes graves de la malaria qui doivent être prises en considération. Les différences principales doivent être recherchées dans l'étiologie, la différente force de résistence de l'individu et de l'entrainement du miasme, dans la circonstance que le processus morbide de la malaria se localise principalement dans la rate, tandis que la fièvre jaune ne détermine pas précisément des altérations remarquables, dans cet organe, dans les rapports typiques de la chaleur individuelle, et enfin, si l'on veut en juger « ex juvantibus, » dans l'action éclatante de la quinine, dans les affections malariaques, tandis que ce médicament n'est pas tellement efficace contre la fièvre jaune.

De plus, le typhus récurrent et le typhoïde bilieux peuvent exposer à des erreurs diagnostiques. Mais, dans ce cas aussi, il sera toujours possible d'en trouver la juste distinction, en faisant attention à l'étiologie, au manque ou à l'existence de quelques symptômes, et à la marche particulière de la fièvre ; avant tout, il faut remarquer que, dans la fièvre jaune, il n'y a jamais l'engorgement de la rate, tandis que, dans les deux autres maladies, une tumeur splénique considérable se développe, et le volume de foie augmente aussi.

En conséquence, quand même, sous des rapports habituels, le diagnostic de la fièvre jaune n'offre pas des difficultés particulières, nous devons pourtant faire mention ici qu'il peut se présenter des cas dans lesquels le médecin n'est pas en état de se prononcer tout de suite, d'une manière décidée, sur le caractère de la maladie : lorsque, par exem-

(1) Les rapports de la chaleur individuelle dans les maladies. Leipsig 1870.

un navire s'était trouvé dans les régions tropicales, dans lesquelles la fièvre jaune domine,—qu'il ait communiqué avec un port infecté, ou qu'il ait communiqué avec un autre navire, qui a été infecté là, en passant par ces régions—ou, s'il se rend dans une autre région où la fièvre jaune ne domine pas épidémiquement; si alors, des patients se trouvent parmi l'équipage, ou les passagers malades, qui sont fortement ictériques, qui souffrent d'hémorragies, chez lesquels un accès soudain de fièvre avait éclaté, ou chez lesquels des phénomènes anémiques s'étaient développés, et si ces patients avaient souffert auparavant de fièvres intermittentes, dont le symptôme caractéristique diffère—l'engorgement de la rate—est resté, il serait, en effet, à peine possible d'en établir là, tout de suite un diagnostic certain, de décider si c'est la fièvre jaune ou bien de typhoïde bilieux qui se présente à l'observation. Ce n'est alors que la marche ultérieure de la maladie qui puisse, dans des cas pareils, assurer le diagnostic.

PRONOSTIC.

Comme il a été fait plus haut mention le danger de l'affection est très différent suivant la race, la nationalité et le dernier plus prolongé séjour de certains individus, dans des lieux à fièvre jaune. De même, l'on observe aussi, chez les individus, moins prédisposés, si, pourtant, ils tombent malades ordinairement une marche plus légère de la maladie.

Dans tous les cas, la fièvre jaune appartient au genre des maladies les plus ravageantes, quand même la mortalité serait, dans les différentes épidémies, très différente. C'est ainsi que des épidémies de fièvre jaune ont été observées, dans lesquelles il n'y avait que 15o[o de décès et d'autres, dans lesquelles 75o[o en mourraient. Mais la mortalité n'est pas seulement différente dans les différentes épidémies, elle change aussi, dans les différentes périodes de chacune d'elles.

L'occupation des individus, comme il a été déjà dit, et la position de l'habitation en déterminent aussi des différences essentielles dans la mortalité ; c'est pourquoi, celles-là aussi doivent être prises en considération dans le pronostic.

Dans toutes les épidémies presque, il est constaté que bien plus d'hommes que de femmes et des enfants en meurent.

A Lisbonne, 4,943 hommes malades et 1,118 femmes moururent de la fièvre jaune ; en 1857, 3,003 de ces malades étaient âgés de 20-30 ans, et de ceux-ci 893 en moururent. (Alvarenza, l. c. pag. X et XI.)

Ceci cependant devrait avoir sa raison d'être, moins dans la différence d'âge et de sexe, qu'en ce que les hommes, par leur vocation, par exemple les marins, les soldats, devaient s'exposer plus souvent au danger d'être saisis par la maladie, que les femmes et les enfants qui restent à la maison.

Parmi chaque symptôme en particulier, c'est surtout le vomissement noir qui est de mauvais augure. Louis a remarqué à Gibraltar, que ce ne fut que dans un seul cas à terminaison mortelle, que ce symptôme eût manqué, tandis que, d'un autre côté, il a été constaté, qu'il en eut que très peu, qui, tout en ayant présenté ce symptôme, eussent guéri.

Alvarenza observa pourtant dans l'épidémie de Lisbonne de 1857, parmi 178 cas, où le vomissement noir avait été constaté, 40 guérisons. Cependant cette expérience reste assez isolée.

Bally en fait dépendre le pronostic d'après le degré de l'albuminurie, au second stade de la maladie—au premier stade, il ne l'a jamais observée. Si la quantité de l'albumine diminue dans l'urine, alors le malade avance vers la guérison ; si elle augmente, l'issue léthale est à craindre ; si l'albumine manque tout-à-fait, la convalessence arrive tout de suite.

Alvarenza aussi considère la plus ou moins grande quantité de la teneur de l'albumine dans l'urine, importante pour le pronostic, mais seulement au troisième stade. Cette mesure ne pourrait jamais être considérée comme certaine.

TRAITEMENT.

Les mesures prophyclactiques qui servent de moyens préventifs contre la fièvre jaune doivent, d'un côté, être mises en exécution par le Gouvernement, et, d'un autre côté, chaque individu aussi peut, s'il est du reste en état de le faire, se garantir des atteintes de la maladie, en suivaut certaines règles hygiéniques.

Les ordonnances officielles de l'Etat doivent s'étendre sur la mise en œuvre d'une police sévère, sur les rues et dans le port, là où la maladie est endémique, et elles doivent agir dans d'autres régions, par des mesures quarantainaires appropriées, pour prévenir l'importation du poison. Il n'est guère possible d'empêcher, par des mesures quarantenaires, avec certitude et sûreté, l'importation du poison de la fièvre jaune. Pour que cela puisse être obtenu, il faudrait que, pour tous les ports de mer, existassent les mêmes lois convenables, et même, dans ce cas, une communication clandestine pourrait s'effectuer entre un navire infecté et la terre ferme, parune partie de la côte, non contrôlée, abstraction faite de la possibilité que le poison pourrait très facilement être importé d'une ville de port infectée, par les effets d'hommes infectés, et des marchandises de même, transportées par chemin de fer. Ce serait pourtant toujours une exception, et nous ne pouvons douter qu'en effet une prophylaxie considérable ne pût être acquise par des sages lois quarantenaires.

Il ne saurait entrer dans notre plan, de donner ici un projet de lois quarantainaires internationales, contre la fiévre jaune. Mais qu'il nous soit permis d'en toucher ici, en passant, quelques points essentiels.

Dans les régions où les circonstances plus d'une fois exposées n'existent pas, ou, du moins, elles n'y existent que dans certains saisons, là, une quarantaine n'est pas nécessaire, où, au moins, elle ne l'est que pour certains temps déterminés.

Chaque navire qui a communiqué avec un port ou un autre navire infecté, doit être soumis à la quarantaine, quand même aucun cas de maladie n'a été observé dans ce dernier, après une navigation de plusieurs semaines. C'est-à-dire, l'équipage peut ne pas avoir de réceptivité pour la fièvre jaune et rester, en conséquence, sain, et pourtant le poison morbide peut conserver sa capacité virulente, dans les habits, les effets, le chargement, et l'eau de sentine. L'on doit profiter de la quarantaine pour récurer de fond en comble le bâtiment lui-même dans toutes ces parties, ainsi que pour en désinfecter le chargement. De quelle manière cette désinfection doit être exécutée le plus efficacement, ce n'est pas encore décidé, peut-être par des aspersions d'acide carbolique et des fumigations carboliques.

L'eau de la cale doit être pompée et remplacée par de l'eau pure, aussi longtemps que l'eau pompée devient tout à fait inodore et claire. On peut bien permettre aux passagers et à l'équipage d'aller à terre, après avoir été soumis à une désinfection fondamentale, par des vapeurs carboliques ; et notamment, l'on peut permettre tout de suite la communinication avec la terre, lorsqu'aucun cas de maladie et de mort n'a eu lieu, pendant deux ou trois semaines de voyage par mer; en revanche, une séquestration sévère de 15 jours sera nécessaire là où, dans le dernier temps, il y a eu des maladies, parce qu'un temps de 15 jours d'incubation est souvent observé dans la fièvre jaune.

Si, à l'arrivée du navire dans le port, il y a des malades à bord, il est prescrit, non seulement par l'humanité, mais aussi par l'utilité pratique de les faire, tout de suite, héberger dans des lazarets de terre particuliers, après les avoir bien désinfectés. Comme la maladie n'est pas contagieuse en elle-même, le danger d'une propagation ultérieure de la fièvre jaune n'est pas à craindre.

Or, la quarautaine doit durer, dans les bas favorables, peu de jours, qui sont nécessaires pour faire désinfecter le navire ; dans les cas défavorables, elle doit durer deux jusqu'à trois semaines, comme le temps de l'incubation peut durer aussi longtemps.

Les personnes qui se trouvent au lieu de l'épidémie, peuvent l'eviter, en s'évadant plus loin, par terre, ou sur les montagnes voisines, nuitamment. Dans certains cas, l'abandon déjà des [illegible] de tiere, particulièrement ménacés, et l'échange de ce[illegible] quartiers contre d'autres salubres de la ville, peuvent suffire pour se garantir de la maladie.

Mais si l'on est forcé de rester dans le cercle de l'épidèmie, l'on doit éviter, avec soin, tout ce que nous avons appris à connaître, comme cause occasionnelle, l'on ne doit pas par exemple s'adonner à une grande peur. L'efficacité de médicaments prophylactiques est bien douteuse, quand même, sous ce rapport, la quinine est pronée par Cummius et le mercure par Walker, à Jamaïca.

Ce dernier prophylactique est arrivé à la renommée par un hasard particulier. A l'occasion de la conquête du fort Omoa, la fièvre jaune éclata parmi les troupes de terre aussi bien que sur la flotte, et elle en décima très fortement l'équipage. Un des vaisseaux atteints avait été tellement endommagé par un coup de canon, que le mercure dont il était chargé s'écoula de ses récipients. Les matelots qui, furent commandés pour recueillir la charge avariée, le firent en ne se servant pour cela que de leurs mains, et tous ceux qui s'en étaient occupés, restèrent pendant le séjour dans la région susmentionnée, tout-à-fait sains et saufs, quoiqu'ils fussent entourés de maladie et de mort. (La Roche, l. c. vol. II. p. 762).

Contre la maladie prononcée les moyens, les plus variés ont été essayés, et en partie, recommandés. L'on faisait des saignées l'on faisait vomir et purger, l'on administrait le mercure jusqu'à la salivation, sans qu'une de ces méthodes de traitement ait été trouvée effectivement efficace.

Nous pouvons, dans tous les cas, espérer qu'une fois, un remède pourrait être trouvé, qui s'oppose réellement, d'une manière efficace, contre la fièvre jaune, comme par exemple, c'est le cas pour la quinine, contre le miasme de la malaria. Mais jusqu'à ce que nous apprenions à connaître ce spécifique, nous sommes appelés à faire usage du traitement symptomatique. Mais ce traitement ne doit être employé à tort et à travers, nous devons, dans chaque cas, diriger notre attention à l'individualité.

Au commencement du traitement, l'on donne l'huile de ricin ou le calomel, à doses purgatives, pour remédier à la constipation initiale. Si les douleurs sacrées sont très violentes, l'on peut appliquer, à cette dese région des ventouses sèches ou un vésicatoire.

Contre le malaise et le vomissement, on peut prescrire, le mieux, des pilules de glace et de la morphine à l'intérieur, et mieux encore, injecter ce dernier, subitanément à la région épigastrique.

Si l'on est forcé d'agir contre la fièvre, l'on ne saurait que faire usage de la quinine ; et notamment, ce serait le mieux, d'employer ce médicament, par la méthode sous-cutanée, en injections,

que, administré par la bouche, ce remède, à la grande irritabilité de l'estomac, pourrait être rendu.

Si, par hasard, l'hématémèse est copieuse l'on peut essayer des médicaments astringents, et de la glace à l'intérieur, ainsi que des épithèmes de glace sur la région stomacale, quoique tous ces moyens ne laissent beaucoup à espérer, pour un bon effet.

Comme toute la maladie qui suit une marche très rapide, l'on doit, en réglant le régime du malade, faire attention, pour conserver les forces du malade autant que possible, jusqu'à la fin du processus. L'exécution, toutefois, de ce conseil, est rendu bien difficile.

Il parait très rationnel de faire l'essai de faire paralyser l'action délétère des germes de la fièvre jaune ou du moins de la faire diminuer, par la transfusion du sang, après avoir pratiqué une saignée.

Ausssitôt que l'estomac peut de nouveu accepter des aliments et des boissons, l'on doit tenter d'améliorer la crase du sang, par une diète légère et nourissante, par le vin généreux, la quinine et des préparations ferrugineuses, et enlever aussi les autres altérations morbides.

REVUE DE LA PRESSE.

Propriétés anesthésiques du chloroforme méthylique ou prétendu chlorure de méthylène.

M. Polaillon. — Dans la séance du 23 avril dernier, M. Regnauld appelait l'attention de l'Académie sur la composition chimique de chlorure de méthylène, agent anesthésique qui a surtout été vanté par sir Spencer Wells et par M. Le Fort. Après des recherches faites en collaboration avec M. Villejean, il montrait que ce prétendu chlorure de méthylène n'était autre chose qu'un mélange de 4 volumes de chloroforme et d'un volume d'alcool méthylique. Il aurait sur le chloroforme ordinaire l'avantage précieux d'être inaltérable à l'air et à la lumière. En même temps, notre confrère conviait les chirurgiens à vérifier si l'on peut, comme l'affirmait Spencer Wells et M. Le Fort, éviter avec ce pseudo-chlorure de méthylène, les accidents qui accompagnent trop souvent l'emploi du chloroforme ordinaire.

Je me suis empressé de répondre à l'appel de M. Regnauld qui voulut bien mettre à ma disposition plusieurs litres de chloroforme méthylique, parfaitement pur et préparé au laboratoire de pharmacologie de la Faculté. Je viens aujourd'hui rendre compte des résultats que j'ai constatés.

J'étais d'autant plus porté à essayer ce nouvel agent anesthésique que depuis quelque temps, le chloroforme fourni dans mon service de la Pitié produisait un sommeil pénible, troublé par de l'agitation, des nausées, des vomissements. Plusieurs fois j'en avais fait l'observation, et j'avais recommandé à mon interne en pharmacie, de m'apporter du chloroforme frais, et de s'assurer de son intégrité, ce qu'il faisait avec beaucoup de zèle. De notre côté, mes internes et moi apportions à l'anesthésie chloroformique un soin particulier, lorsque tout à coup en mars dernier nous assistâmes à un cas de mort.

Bien que les journaux de médecine relatent beaucoup de cas semblables, et qu'il paraisse inutile d'en rapporter un nouveau, ce fait, auquel je fais allusion, a été tellement dénaturé par la presse extra-médicale que je crois devoir le publier dans l'intérêt de la vérité et de la science.

X..., 38 ans, venu à la Pitié pour se faire opérer d'une synovite fongueuse des extenseurs des doigts gauches. L'affection était assez grave et il s'agissait de disséquer et d'abraser la synoviale ; c'était donc une opération longue délicate qui rendait la chloroformisation absolument indispensable.

Le malade fut laissé en observation pendant six jours ; c'était un homme vigoureux, paraissant plus âgé qu'il ne l'était réellement. En dehors de cette tendance à la sénilité précoce et quoiqu'il avouât avoir fait des excès alcooliques, il ne présentait aucun signe d'alcoolisme. L'auscultation des poumons et du cœur ne présentait rien d'anormal.

Le 26 mars, jour de l'opération, X.., était très émotionné. La chloroformisation fut commencée par mes internes par le procédé de la compresse et deux ou trois minutes après le début de cette chloroformisation je me rendis auprès du malade.

Tout d'abord marcha régulièrement, la respiration paraissait normale.

Au moment où j'appliquais la bande d'Esmarch sur le membre supérieur gauche, le malade eut une période d'excitation violente ; il se débattait sans crier. La respiration demeurant difficile, la langue est attirée hors de la bouche avec une pince. La face est congestionnée (on avait cessé la chloroformisation depuis quelques minutes).

Le pouls s'arrête ; deux ou trois respirations stertoreuses se produisent ; les pupilles se dilatent et les réflexes cornéens sont abolis.

Aussitôt on fait la respiration artificielle d'une façon méthodique et continue, je flagelle la face avec des compresses mouillées, j'injecte deux grammes d'éther dans le tissu conjonctif et je fais une saignée au plis du coude. On fit des inspirations d'oxygène d'abord par la bouche, puis après trachéotomie. Au bout de trois quarts d'heure je dus reconnaître que la mort était définitive.

Je suis donc réduit à faire des hypothèses sur la cause exacte de la mort. Toutefois, il me semble probable que le

chloroforme doit être incriminé. Je suppose qu'il a agi, comme certains poisons cardiaques, en produisant une paralysie brusque du cœur, car l'arrêt du cœur a été le phénomène initial chez notre malade.

L'arrêt primitif du cœur est la forme la plus rare et la plus grave de l'intoxication chloroformique. Ordinairement, ce sont les mouvements respiratoires qui cessent les premiers, tandis que le cœur continue à battre. Il suffit alors d'entretenir artificiellement la respiration pour que le chloroforme ait le temps de s'éliminer des centres nerveux et du bulbe, et pour que la vie puisse être conservée.

Les accidents de la chloroformisation sont certainement imputables, dans un certain nombre de cas, à une susceptibilité individuelle qui échappe à nos investigations les plus attentives, mais nous ne voulons pas admettre qu'il soit au-dessus de nos forces de les combattre et de les vaincre. Nous ne nous résignons pas à perdre nos opérés par le chloroforme.

Nous recherchons sans cesse une meilleure technique de la chloroformisation, une notion plus précise de ces contre-indications, un agent anesthésique plus sûr. Jusqu'à présent un chloroforme parfait, fidèle dans ses effets, exempt de dan- en supposant une administration prudente, est encore à découvrir.

Le chloroforme méthylique du professeur Regnauld approche-t-il du chloroforme parfait ? Réalise-t-il au point de vue de la pratique chirurgicale, un progrès sur le chloroforme ordinaire. Je vais m'appliquer à répondre à cette question par des faits.

M. Polaillon donne ensuite le résumé de 17 observations d'anesthésie avec le chloroforme méthylique chez la femme.

En résumé, dit-il, sauf deux cas où l'anesthésie a été incomplète, les 15 autres cas ont été caractérisés par un sommeil très satisfaisant qu'on a pu prolonger facilement pendant un temps assez long, et même pendant 1 h. 22 m. Pour obtenir une anesthésie complète, il a fallu prolonger les inhalations pendant un temps qui a varié entre 7 et 22 minutes suivant les sujets. 5 malades ont vomi au moment du réveil, une pendant le sommeil, et ce vomissement a produit l'issue de l'intestin dans une laparotomie.

Le sommeil produit par le chloroforme méthylique est plus léger que celui du chloroforme ordinaire ; le réveil est plus facile ; le malaise est moins pénible.

Il résulte donc de mes observations que le chloroforme méthylique peut remplacer avec avantage le chloroforme ordinaire chez les femmes.

J'ai employé 10 fois le chlorure de méthylène chez l'homme :

Voici en résumé les résultats obtenus dans cette deuxième catégorie de cas. Dans 4 cas, il n'a pas été possible d'endormir le patient, bien que la chloroformisation ait été prolongée pendant 19, 25, 26 et 35 minutes. Dans un cas, au bout de 17 minutes, il y avait seulement de l'engourdissement de la sensibilité mais pas d'anesthésie. Dans un autre cas, à la 23e minute, le patient a eu des accidents d'asphyxie qui ont obligé à faire la trachéotomie. Dans 4 cas seulement, l'anesthésie a été complète, 1 fois au bout de 3 minutes, 3 fois entre 10 et 15 minutes. Enfin parmi les 4 malades qui ont eu une anesthésie satisfaisante, l'un d'eux a vomi au moment du réveil. J'en conclus que chez les hommes, l'action du chloroforme méthylique est ordinairement très lente, que plusieurs sujets y sont rebelles, mais que le sommeil est paisible, une fois que l'anesthésie est obtenue.

La lenteur de l'anesthésie chez les opérés de l'un et de l'autre sexe n'est qu'un inconvénient sans grande importance lorsqu'elle ne dépasse pas 15 à 20 minutes. Si nous avons noté un sommeil incomplet dans quelques-unes de nos observations c'est que nous n'avons pas attendu assez longtemps la période anesthésique. Mais l'inconvénient devient un défaut sérieux, lorsque l'anesthésie ne se produit pas au bout de 15 ou 20 minutes. Le patient déclare alors qu'il ne peut pas dormir, qu'il ne pourra pas dormir, qu'il va souffrir de son opération, il s'inquiète et pendant cette période d'anxiété son courage s'affaiblit. Enfin, si l'anesthésie ne peut pas avoir lieu, comme nous l'avons constaté 4 fois sur 10 chez des hommes, le chloroforme est entaché d'un vice rédhibitoire.

La sécurité du chloroforme méthylique compense-t-elle sa lenteur ? Il faudrait un très grand nombre d'observations pour répondre à cette question. Pour moi, le chloroforme méthylique n'est certainement pas exempt de danger puisqu'il a produit un commencement d'asphyxie chez un de nos opérés. Toutefois il m'a semblé que sous sous son action la respiration et le pouls étaient réguliers et qu'il causaient moins d'alertes que le chloroforme ordinaire, je penche à croire qu'il est moins dangereux que ce dernier.

En définitive, si le chloroforme méthylique du professeur Regnauld m'a paru préférable au chloroforme ordinaire pour anesthésier les femmes, il lui est inférieur pour l'anesthésie des hommes. Il est loin de mériter les éloges que lui a décernés sir Spencer Wells quand il a dit « je n'ai jamais trouvé cet agent en défaut ». De sorte que, il y a entre l'identité chimique du chlorure de méthylène anglais et du chloroforme méthylique (4 volumes de chloroforme et un volume d'alcool méthylique) une inconnue qui reste encore encore à découvrir.

La mortalité de la chloroformisation, relativement minime, est encore trop considérable. Les chirurgiens appellent de tous leurs vœux les perfectionnements capables de l'atténuer. Nous remercions donc MM. Regnauld et Villejean de leurs efforts pour nous doter d'un chloroforme

M. Léon Le Fort. — Je tiens à déclarer tout d'abord à propos de cette question si controversée du danger des anesthésiques que les accidents mortels par syncope peuvent se produire avec n'importe quel anesthésique et, quelles que soient les précautions dont s'est entouré le chirurgien, c'est dire que je ne saurais en aucune façon partager l'opinion des chirurgiens qui ont cru pouvoir affirmer que le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais.

Mais à côté des accidents mortels, les anesthésiques déterminant souvent des incidents qui, sans mettre la vie en danger, n'en sont pas moins une très grande et sérieuse complication opératoire. Tel est le cas pour les vomissements qui, en cas de laparotomie, peuvent avoir pour résultat une hernie intestinale des plus dangereuses. Ces incidents — c'est du moins ce qui résulte de ma pratique dans ces dernières années — m'ont paru augmenter de nombre et de fréquence depuis que le chloroforme est fabriqué avec des alcools venus du Nord, et qui, la plupart du temps, contiennent d'autres alcools que l alcool éthylique. Ayant lu que Spencer Wells avait pu faire 1,000 ovariotomies sans un seul incident, grâce à l'emploi d'un composé, malheureusement assez coûteux, que l'on ne trouve jusqu'à présent qu'en Angleterre, le methylène, j'ai fait venir le produit et je l'ai employé depuis trois ans sur mes malades. Je vous indiquerai ultérieurement la statistique des cas que j'ai pu observer pendant cet espace de temps, il me suffira de vous dire pour l'instant que les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants.

J'ai fait des essais avec le liquide que M. Regnauld présente comme étant du chlorure de méthylène ; ces essais, je dois le dire, sont peu nombreux — je n'ai encore endormi de la sorte que 5 malades = aussi ne formulerai-je pas une opinion ferme ; toutefois, je dois dire que ces premières atlentives ne m'ont pas paru favorables à l'emploi du nouvel anesthésique. Il ne m'a pas donné des résultats semblables à ceux que j'obtiens avec le liquide que je reçois d'Angleterre. Les malades s'endorment lentement ; chez un d'eux même, je n'ai pas pu obtenir l'anesthésie.

M. Laborde. — Mon expérience personnelle me permet de confirmer les remarques de M. Le Fort, relativement au liquide complexe et de composition encore mal définie que les Anglais nous envoient sous le nom de bichlorure de méthylène.

L'on sait combien il est difficile d'obtenir l'anesthésie sur le chien, avec le chloroforme. Ce n'est pas une exagération de dire qu'avec cet anesthésique, on perd souvent 3 ou 4 animaux avant d'en endormir un.

J'ai essayé le liquide employé par M. Le Fort, et je m'en suis très bien trouvé ; le nombre des animaux qui succombent pendant l'anesthésie a beaucoup diminué.

De l'atrophie des nerfs optiques dans le pronostic du tabes

Il est fréquent de rencontrer des malades, manifestement tabétiques et affectés en même temps d'atrophie papillaire, chez lesquels les symptômes de la sclérose des cordons postérieurs restent pendant un temps indéterminé, bornés à ceux de la première période du tabes, c'est-à-dire à la période des douleurs fulgurantes.

Cette manière d'opposition qui paraît exister entre l'état du fond de l'œil, d'une part, et l'évolution de la sclérose des cordons postérieurs, d'autre part, a été signalée pour la première fois d'une manière explicite par Benedikt (de Vienne). Cet auteur est revenu sur ce sujet en **1887**, et admet que l'atrophie papillaire. arrête non seulement le tabes dans son son évolution, mais qu'elle peut encore faire rétrocéder les troubles de la coordination des mouvements, quel que soit le degré qu'ils aient atteint.

Dans le courant de ces derniers mois, nous avons étudié à ce point de vue spécial, tous les ataxiques (une certaine environ) qui se trouvent à Bicêtre dans le service de l'un de nous, et nous avons examiné de même tous les amaurotiques de cet hospice. Ces recherches nous ont fourni les résultats suivants :

Sur cent tabétiques, nous en avons trouvé dix-huit, complètement aveugles par atrophie papillaire,constatée à l'opthalmoscope. Aucun de ces dix-huit malades ne présente trace de troubles de la coordination des mouvements. Chez tous, le tabes en est encore à la première période, quelle que soit l'époque à laquelle remonte le début de l'affection médullaire. époque assez éloignée pour quelques-uns de nos malades, dont l'affection a débuté il y a dix, vingt, trente ans et même davantage.

Non seulement nous avons constaté, chez ces dix-huit malades, un arrêt dans l'évolution de l'affection médullaire qui est restée stationnaire, à partir du moment où l'atrophie papillaire a été complètement développée, mais nous avons constaté une amélioration notable des symptômes de cette première période, en particulier des douleurs fulgurantes, qui qui dans quelques cas ont disparu depuis que les malades sont devenus complètement aveugles.

La proposition de Benedikt est donc exact en ce qui concerne l'influence de l'atrophie papillaire sur l'évolution du tabes, lorsque ce dernier est encore à ses débuts. Il est incontestable qu'un tabétique frappé de cécité dans le premier stade de son affection, ne devient presque jamais ataxique et que souvent même, l'atrophie papilaire, diminue les symptômes douloureux dont il est atteint. Par ordre, nous ne pouvons souscrire à la deuxième proposition, qui admet que l'atrophie papillaire, survenant chez des malades déja affectés de troubles de la mobilité, peut faire rétrocéder ces derniers, si prononcés qu'ils soient. Nous n'avons jamais constaté rien d'analogue, chez aucun de nos malades. Nous ferons remarquer en outre, que les tabétiques arrivés à la période d'incoordination, sont rarement frappés d'atrophie papillaire complète ; mais lorsque cette éventualité vient à se réaliser, nous n'avons pas observé une diminution de l'incoordination motrice.

En résumé, l'atrophie papillaire survenant au début du tabes, arrête presque toujours l'évolution de la sclérose des cordons postérieurs, en même temps qu'elle diminue les symptômes d'ordre sensitif (douleurs fulgurantes.) Il ne pa-

raît plus en être de même, lorsqu'elle survient à une époque plus avancée du tabes, car lorsque l'incoordination est établie, la cécité n'influe en rien sur la marche de cette dernière. Cette éventualité est du reste peu commune, car nous le répétons, un tabétique arrivé à la période d'incoordination devient rarement complètement amaurotique.

(*Bulletin Médicale.*)

Traitement des vomissements dans la grossess.

On sait quelles déceptions on éprouve dans le traitement des vomissements de la grossesse ; la multiplicité des moyens est souvent entre les mains du médecin une arme importante car dans ces cas la prédisposition individuelle pour chaque médicamment, joue un rôle véritable.

Voici quelques formules nouvelles :

a Elixir opiacé 70 gttes
Bromure de potassium 1gr.8
Eau 60gr
En lavement

b Oxalate de cerium 0gr,6
A prendre trois fois par jour.
Quelques autres conseillent ;
Oxalate de cerium 0gr,48 à 0gr,60
A prendre toutes les heures pendant trois heures.

c (*Dujardin-Beaumetz.*)
Chlorydrate de cocaïne 0gr,42
Eau distillée 300gr
A prendre toutes les heures une ou deux cuillerées à bouche. Pour éviter le vertige, la malade doit rester couchée sur le dos.

d. Extrait fluide de viburnum 3gr,75
A prendre en plusieurs fois dans les 24 heures.

La creosote dans la dyspepsie flatulente

(PEPPER)

La créosote est conseillée dans la dyspepsie flatulente pour diminuer la fermentation ; à cet effet, il est bon de l'associer à un sel alcalin ;

Créosote de hêtre X gouttes
Bicarbonate de soude 8 gr.
Eau 150 gr.
Comme pulvérisée 9 s.
Une cuillerée à café une heure après chaque repas.
Dans les cas d'atonie gastrique très prononcée ;
Pepsine 4 gr
Créosote de hêtre X gouttes
Sous-carbonate de bismuth 4 gr.
Pour 30 prises ; une prise une heure après chaque repas.

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

سودافع التعفن

بعض مؤلفلر شو وجهله توصیه ایدیورلر :

حامضیت سریوم	۰٫٤۸ الی ۰٫٦۰	سانتیغرام

اوچ ساعت ظرفنده هر ساعت اخذ اولنه‌جقی .

(۳) (دوژاردن بومس)

قلورمائیت قوقائین	۰٫۲٤	سانتیغرام
ماء مقطر	۳۰۰	غرام

هر ساعت برابکی چوربا قاشقی ویریله‌جکدر . دواردن اجتناب ایچون خسته‌نك ارقه اوستی یاتمسی لازمدر .

(٤) ویبریوم خلاصهٔ سیالهسی	۳٫۷۵	سانتیغرام

یکرمی درت ساعت ظرفنده برچوق دفعه‌ده اخذ اولنه‌جقدر .

عسرت هضم انتفاخیده قطران روحی

(پهپر)

عسرت هضم انتفاخیده اختماری تنقیص ایچون قطران روحی قوللانلش اولوب بوخصوصده انك برملح قلوی ایله برلشدیرلسی ایودر :

آق کولکن قطران روحی	۱۰	طمله
ثانی فحمیت‌سود	۸	غرام
صو	٦۰	غرام
صمغ سفوفی	مقدارکافی	

هر یمکدن برساعت صکره بر قهوه قاشقی. معده‌یه زیاده‌سیله وهن طاری اولدیغنده ترتیب آتی‌یه مراجعت ایدیلور :

پیسین	٤	غرام
آق کولکن قطران روحی	۱۰	طمله
تحت فحیت بیزموت .	٤	غرام

۳۰ کاغده تقسیم اولنوب هر طعامدن صکره برعدد اخذ ایدیلور .

م . ف



(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

بر تضيق ندبئ بوابده توسيع بالاصبع

٤٨ ياشنده برقادين برقرحهٔ معده‌يه مبتلا اولوب اوچ آى قدر اضطراب چكدكدن صكره يكيدن اكتساب عافيت تامه ايله بر سنه سالم الوجود حالده قالمش‌ايدى؛ فقط مدت مذكوره ختامنده برتضيق بواب اعراضى حس ايدوب سريعاً ضعيفلدى وپك آز وقت ظرفنده وزن وجودينك ثلثنى ضايع ايتدى . بومشاهده‌يى نقل ايدن موسيو (بارتون) خسته‌يى كورديكى زمان اعراض اولدرجه واضح ايدى كه قيد شبهه‌دن آزاده برصورتده بر تضيق ندبى تشخيص ايلدى. مزبوره‌نك حالى غايت اسف انكيز اولديغندن مؤلف برعمليات ايله مداخله‌يه قرار ويردى .

بطن كشاد ايدلدكدن صكره بواب حذاسنده تضيق ايله موصوف صلب برندبه بولندى كه ندبهٔ مذكوره معانك وجه خارجيسنده دخى مرئى اولوب باغرصق برخياط ايله ربط ايدلمش كبى مختنق ايدى .

موسيو (بارتون) اولزمان معده‌نك وجه قداميسى اوزرنده برشق اجرا ايدرك اورادن بوابى توسيع ايلدى .

فوهه‌ٔ بواب (شاريه‌ر) جمله‌سندن انجق ١٠ نمرو برسوندايى قبول ايده‌بيلور ايكن بودفعه اولابر موسعهٔ رحم ايله اجرا اولنان توسيع اوزرينه سبابه‌نك ادخالنه مساعد برحاله كلدى . سبابه ووسطى پارمقلرى برلكده قبول ايده‌بيلنجيه قدر توسيعه دوام اولنوب بعده بوايكى پارمق يكديكرندن بربچق سانتيمترو قدر تبعيد اولنه بيلديلر. بوندن صكره اولا غشاى مخاطى وبعده غشاى مصلى آيرو آيرو ديكيله‌رك شق معده سد ايدلدى .

عملياتدن يارم ساعت صكره خسته تقريباً ١٢٥ غرام قان قوصمش ايسه‌ده بردها نه غثيان ونه قئ ظهور ايتدى . مزبوره دردنجى كونه قدر يالكز معاى مستقيم وبعده اون بشنجى كونه قدر معده طريقلريله بسلنوب صرف پپتونلى سوت وات صويى ويرلدى . اوتوزنجى كونه طوغرى صلب ومحول برطعام اكل ايده بيلوب وظائف معائيه كسب انتظام ايتمشلردى. عملياتدن قرق كون صكره خسته‌نك سمن وجودى دخى اولدقجه زياده ايدى. بونك اوزرينه اللى بشنجى كونى هيچ برزمان هيچ برعارضه ووجع حس ايتمكسزين خسته خانه‌يى ايو برحالده ترك ايدوب كيتدى . بومشاهده حاضر بالمجلس اولان موسيو (كنلوش) طرفندن بروجه آتى تنقيده اوغرامشدر .

معاى مستقيم ومرى كبى اعضاى سائره‌ده تصادف ايديلان احواله نظراً برتضيق ندبئ بوابك نصل اولوب‌ده يالكز بر توسيع ايله شفا پذير اوله بيلديكنى اكلامق مشكلدر. زيرا عمليات واقعه‌دن دواملى بر نتيجه استحصال ايديلان حاللرده ياتضيقك جزئى اولسى وياخود پك آز صلب بر ندبه بولنمسى وارد خاطر ايدوكندن برشفاى دائمى ايله تأمين عمليات ايچون معده‌يى آچيق طوتوب اصولنه توفيقاً توسيعات مكرره اجراسى لازمكله‌جكى واشته تطبيقاتى متعسر اولان يالكز بوشرطه رعايت سايه‌سنده‌در كه تضيقات ندبيهٔ بوابك اساسلى برصورتده تشفيه اولنه‌بيله‌جكى ظن اولنور .

(بولله‌تن مديقال)

بنفسه تمزق قلب

سوسيه‌ته آناتوميق‌ده موسيو (مالات) شويله برمشاهده سرد ايلشدر « يتمش طقوز ياشنده برآدم تماميله معين اولميان سعال، ضجرت وتصلب اوعيه علاماتنى عرض ايدرك موسيو (له‌تول)ك سرويسنه كيرمش ايدى. التنجى كونى مرقومك بردنبره صولوب دوچار ضجرت اولديغى وقوللرينك صرعوى الشكل حركات ايله چارپنديغى كورلدى؛ بوحال ٣ الى ٤ دقيقه دوام ايلدى. اوارەلق جزئى تبول زلال دخى موجود ايدوكندن بر« اوره‌مى » نوبتى ظن ايدلمش ايسه‌ده اللى اوچ ساعت صكره خسته وفات ايلديكندن فتح ميتده درون شغافده ٤٢٠ غرام مقدارنده برانصباب دم ايله برابر تمزق قلب بولندى . بوتمزقك كوستردىكى احوال (اودريو زولا) نك يكى بر رسالهٔ اهليتنونده واصل اولديغى مقرراته بردرجه‌يه قدر مطابق ايدى: مبحث الاسباب نقطهٔ نظرندن ابهر عصيدهٔ شريانيه ايله مأوف اولوب شريان اكليلئ ايسر دخى منشأنه يقين محلنده همان كاملاً مسدود ايدى. مزق بطين ايسرك وجه قداميسنده واقع اولوب زيقزاق وعمودى ايدى . وقوعات سائره‌ده (اودريوزولا)نك اشعار ايتديكى اك بيوك طول ٥ سانتيمتره اولديغى حالده بودفعه و قوعبولان مزقك طولى (٥٥) ميليمتره‌دن عبارت ايدوكى مشاهده اولندى . بووقعه‌ده خسته‌نك عرض ايلديكى برنجى بحرانك بدايت آفتى اشعار ايتديكنى قبول ايتمك لازمكلور . »

حاضر بالمجلس اولان موسيو (له‌تول) دخى سوزه كيريشوب « قلبك تمزق اكثريا داخلدن خارجه وقوعبولديغى جهتله بو وقعه‌ده دخى اعراض ابتدائيه تمزق شغاف داخليه وموت آنى تمزق كلى‌يه تقابل ايلدكارى قبول اولنه‌بيلور » ديمشدر .

م . ف

(تراكيب دوائيه)

اثناى حمله ظهور ايدن قيئك تداويسى

اثناى حمله وقوعبولان قيئك تداويسنده نقدر مشكلاته تصادف ايدلديكى معلوم اولوب بوبابده‌كى وسائطك كثرتى طبيب ايچون اكثريا مهم برسلاح حكمنده بولنور. زيرا بوحاللرده استعداد شخصينك هردوا ايچون برتأثير صحيحه سببيت ويرديكى كورلمكده‌در .

بوخوصه دائر آتيده بعض تراكيب جديده درج ايدلمشدر :

(١)	آفيون اكسيرى	٣٠	طمله
	بروم پوتاسيوم	١,٨	سانتيغرام
	صو	٦٠	غرام
	تنقيه ايديله‌جكى . . .		
(٢)	حماضيت سريوم	٠,٦	سانتيغرام
	كونده اوچ دفعه اخذ اولنه‌جقى . .		

جلب ایتدیرمکه لزوم کوردیکی آفات شدیده‌یه اوغرامش و بو اثناده ارتق قضیبی چکمك دخی فائده بخش اولمامقده بولنمش .

اویقوده کیجه‌لری بر چوق کره آرزوی ادرار ایله مصاب اولمغله ایرق کوکی خلاصه‌سی ایچمش وبونی متعاقب احتباس بولی آفاتی وقوعبولمش .

معلومات مذکوره اخراج ایتدیکمز حصاتك احتباس بولیدن اول احلیلده بولندیغنی اثبات ایلدی .

یکرمی سنه اولکی احتباس بولی هنکامنده بر کوچك حصاة، مثانه‌دن احلیله دخول ایلدیکنی تخمین ایلدك .

مذکور کوچك طاش احلیلك برقسم فقاعیسنده کندیسنه مخصوص برمقر تشکیل ایلیوب یکرمی سنه‌ده اخراجات بولیه‌یه ولاستیق سونده‌لره چوقچه ممانعت ایتمکسزین الحالة هذه جسامت معلومه‌یی آلمش ایدی .

حصاتك احلیلده مدت مدیده استقرارینی واوراده کسب جسامت ایلدیکنی قبول ایتدیکمز کبی مریضك عرض ایتدیکی احوال خصوصیه اشکار اولور .

مخروطی‌الشکل وقاعده‌سی کیروده اولان بو حصاة جدارینك بوزلکی حسیله اولدقجه زیاده بر حرکته مالك اولوب ادرارآنی کیرودن ایتدیکی وقت بر دسام کبی مجرای احلیلی طارلته‌رق ویاخود کاملاً طیقایه‌رق مانع تبول اولمقده وسائقهٔ حس ایله مریض قضیبی چکدکچه حصاة اورادن آیرلمقده وکیرویه چکیله‌رك افعال تبولیه‌یی تسهیل ایلمکده ایدی .

مریض سونده ایله ناسور احلیلیسندن رهایاب اولوب قثطره دخی ایام متعاقبه‌ده منتظماً تطبیق اولنمش ایدی . لکن حصاة طرفندن اشغال اولنمش قطعه‌ده بر جیب بولی موجود اولمغله هر فعل تبولدن صکره خسته همان اوچ غرام ادرار حفظ ایده‌بیلان بو جیبی بوشالتمق ایچون عجانی صیقمقده‌در .

ظن ایدرزکه بو مشاهدات بعض تطبیقات خصوصیه معاونتیله بو حجم وجسامتده بر طاشی بو قدر اوزون مدت حفظ ایلیان احلیلك تحملنی اثبات ایدر .

بوحصاتك برمعتاد مشاهده اولنمیان بوابعادی معلوم اولنجه وعلهٔ احلیلدن بشقه هیچ بر اصوله مراجعته جواز اوله‌میه‌جغی بك قولای اکلاشیلور بر کیفیتدر .

مقتبسات

عدم انتظام حرکتك انذارنده ضمور اعصاب بصریه

آشکار صورتده عدم انتظام حرکته وعینی وقتده ضمور حلیمی‌یه مبتلا خسته‌لره چوقکره تصادف اولنورکه بونلرده تصلب حبول خلفیه اعراضی بر زمان غیر محدود ظرفنده عدم انتظام حرکتك یالکز برنجی دوری اولان دور اوجاع برقیه اعراضندن عبارت قالور .

بر طرفدن غورعینك حالی ودیکر طرفدن تصلب حبول خلفیه‌نك سیری اره‌سنده‌کی اشبو صورت تقابل ایلك دفعه ویانه‌لی (بنه‌دیق) جانبندن ایضاح واشعار ایدلمشدر . مومی الیه ۱۸۸۷ تاریخنده بو مسأله‌یی تکرار مطالعه‌یه کیریشوب ضمور حلیمی مرض مذکورك سیرینی یالکز توقیف ایتیوب، بلکه انتظام حرکاتك اختلالاتی — نه درجه‌یه واصل اولورسه اولسون — کیرویه ارجاع ایده‌بیلدیکنی‌ده قبول ایدیور.

صوك آیلرده (بیستر) فقرا خانه‌سنده بولنان یوز قدر عدم انتظام حرکت خسته‌لری ونك کبی کثه ایله مصاب اولان بالجمله اشخاصی تدقیق ومعاینه ایدوب بو تحریاتده نتائج آتیه‌یه دسترس اولنمشدر .

سالف‌الذکر عدم انتظام حرکت خسته‌لرندن اون سکزینك ضمور حلیمی ملابسه‌سیله تماماً اعمی اولدیغی چشم بین واسطه‌سیله اثبات ایدلدی . بو اون سکز خسته‌دن هیچ بریسی انتظام حرکت اختلالاتندن اثر بیله عرض ایتمیوردی .

ایچلرندن بعضلرینك آفت مخیه‌سی اون، یکرمی، اوتوز سنه ودها زیاده بر زمان اقدم بدأ ایلش اولدیغندن مبدئی هر نه اولورسه اولسون مرضای مرقومه‌نك جمله‌سنده خسته‌لك دها ایلك دورنده بولنیور ایدی . بو اون سکز خسته‌ده ضمور حلیمینك تماماً تشکل ایتمش اولدیغی زماندن اعتباراً آفت مخیه‌نك سیرنده یالکز توقف مشاهده ایدلمیوب، بلکه بو دور اول اعراضنده وخصوصیله اوجاع برقیه‌ده بر اعتدال عظیم بیله اثبات ایدلدی؛ حتی بعضلرنده اوجاع مذکوره مرضا تماماً اعمی اولدقلری زماندن اعتباراً غیبوبت ایتمشلردر .

بو صورتده عدم انتظام حرکت دها مبدأنده بولندیغی زمان ضمور حلیمینك آفت مذکوره‌نك سیرینه اولان تأثیرینه دائر (بنه‌دیق)‌ك ایراد ایتدیکی جمله طوغریدر . خسته‌لکنك برنجی دورنده اعمی اولان بر مریضك همان اصلا عدم انتظام حرکت حالنده بولنمدیغی وحتی اکثریا ضمور حلیمینك اوجاع اعراضنی تنقیص ایلدیکی مسلمدر . فقط بوکا مقابل مومی الیه (بنه‌دیق)‌ك ذاتاً اختلالات حرکته مبتلا خسته‌لرده واقع اولان ضمور حلیمینك اختلالات مذکوره‌یی — نقدر زیاده اولورسه اولسون — کیرویه ارجاع ایده بیله‌جکنه دائر اولان ایکنجی جمله‌سی تصدیق ایدله‌مز. زیرا سالف‌الذکر خسته‌لرك هیچ بریسنده بوکا مماثل برشئ اثبات اولنمامشدر .

بوندن بشقه عدم انتظام دورینه واصل اولمش خسته‌کان ضمور حلیمی تام ایله نادراً مصاب اولورلر . حتی دور مذکورده بویله بر ضمور وقوعبولدیغی زمان بیله عدم انتظام حرکتده بر تناقص مشاهده ایدلمامشدر. نتیجهٔ کلام : عدم انتظام حرکتك مبدأنده واقع اولان ضمور حلیمی همان دائما تصلب حبول خلفیه‌نك سیرینی توقیف وعینی وقتده اوجاع برقیه کبی اعراض حسیه‌یی تنقیص ایدر . لکن ضمور مرض مذکورك ایلرولەمش بر دورنده واقع اولدیغی زمان بویله دکلدر . زیرا عدم انتظام حرکت برکره یرلشدکدن صکره ارتق انك سیرینه عمانك هیچ بر تأثیری کوریله‌میه‌جکی وعدم انتظام حرکت دورینه واصل اولمش بر خسته‌نك تماماً اعمی اولمسی نادر ایدوکی بالاده بیان ایدلمشدر .

اكر تصادف قلبندن اوله‌رق زياده نفث الدم واقع اولورسه حسن تأثيری پكده مأمول اولمديغی حالده ينه داخلاً ادويهٔ قابضه وبوز قوللانيله‌جغی كبی ناحيهٔ معدويه اوزرينه‌ده بوز الصاق ايديله‌جكدر .

زياده سرعتله سيرايدن كافهٔ امراضده اولديغی كبی بونده‌دخی تدبير غدائی‌يی تنظيم ايدرك نهايته قدر خسته‌نك قوای بدنيه‌سنی محافظه‌يه ممكن مرتبه دقت اولنمليدر .

مع ذلك بو توصيه‌مزك موقع اجرايه وضعی پك متعسردر . برفصد اجراسندن صكره نقل‌الدم عمليه‌سی واسطه‌سيله حمای اصفر تحملرينك تأثير مهلكنی محو ايتمك وياخود هيچ اولمازسه تنقيص ايلمك تجربه‌سنده بولنمق موافق كارآگاهی عد اولنور .

معده يكيدن مأكولات و مشروبات قبول ايدر ايتمز خفيف ومغذی برحميه، مقوی شراب، كنين واستحضارات حديديه واسطه‌سيله دمك اصلاحنه ودها سائر اختلالات مرضيه‌سنك ازاله‌سنه چاليشلمليدر .

انتهى

دوقتور
محمد فخری

حصاة مجرای بولی (*)

اسكدارده ساكن كورجی اصنافندن اللی سكز ياشنده .... نام ذات تشرين اولك اون ايكسنده بر احتباس بولی‌يه دوچار اولمشدر. بر قاچ زماندنبرو كمال مشقتله ادرار ايلكده اولوب، جرعات مدررەدن بر قاچ بارداق ايچديكی كون دخی ادرار خصوصنده ايام سائره‌دن زياده احتياج مس ايتمكده اولديغی حالده ينه ادراری طمله طمله كلكده ايدی .

كيجه ياريسی ادرار تماميله دينمش وشديد اوجاع بطنيه ظهور ايتمشيدی .

على‌العجله چاغيرلمش اولان دوقتور عمر بك سونده عملياتنی بالاجرا احليلده بر طاش مشاهده ايتمشدر.

سونده مثانه‌يه دخول ايتمامشدر. بطنك قسم اسفلی كرهٔ مثانيه‌دنطولايی شيشمشيدی . مريض تر ايچنده اولديغی حالده اوجاع بطنيه نوبتلريله دوچار مصاب اولمقده ايدی. سته يوق ايدی. مثانه‌دن طاشی چيقارمق ايچون عمر بكله اجرا ايلديكمز تصديات ثمره‌سز قالدی . بو طاش احليلك قسم رقيق ابتدالرنده بولنوب بيوك وآز متحرك اوله‌رق كورنمكده ايدی.

معدنی سونده ايله بوطاشی مثانه‌يه سوق ايتمك بزجه عديم الامكان ايدی.

نه احتباس بوليدنطولايی دوچار مصاب اولان خسته‌دن، نه‌ده خسته‌نك آلام واوجاعندن ناشی مشغول بولنان اقاربندن احليلده موجوديتنی مشاهده ايتديكمز طاشك عجبا مجرای مذكوره‌می حصول بولديغنه وياخود دها كثير الوقوع اولديغی اوزره مثانه‌ده وقوعبولوبده احليله داخل اولمش اولديغنه دائر هيچ بر معلومات آله‌مدق.

وقت قزانمق امليله ايليق صو ايله استحمام ايتمسنی توصيه ايتدك.

ايرتسی كون خسته بالنسبه ايو اولوب استحمامات تسكين اوجاع ايتمش وآلام بطنيه ايسه برقاچ تشبثاتدن صكره ايكی يوز اللی غرام ادرار اخراج ايلمش ايدی . لكن مثانه‌نك شيشكينلكی كيجه‌دن دها زياده ايدی.

اخشامه طوغری يعنی بوندن يكرمی ساعت صكره خسته ارقه‌سی اوزرينه ياتيريله‌رق دوقتور فاله‌ری ودوقتور عمر بكلر ايله اجرای عمليات ايدلدی.

حصاة، فقاعه‌نك پيشنده بر شق متوسط وقثطره اجرا اولنه‌رق اخراج ايديلوب مثانه تخليه اولندی.

حصاة، سطحجه دوز ومجلا اولوب شكلی مدور ومستطيل ايدی. قطر مستعرضنك اك طويل جهتنده اوچ بچق سانتيمترو اوزونلغنده ايدی . ايكی سانتيمترو طولنده واون غرام ثقلتنده ايدی .

قاعدهٔ واسعه‌سی مثانه جهتنك ارقه‌سنده وزروه‌سی پيشنده ايدی. مريض احوال صحيه ومرضيهٔ سابقه‌سی حقنده معلومات آتيه‌يی اعطا ايلشدر :

پدری، اخراج ايديله‌ميان بر حصاة مثانيه‌دنطولايی وفات ايلمش. يكرمی‌بش سنه‌دنبرو متأهل بولنان مريض ايكی اوغل صاحبی اولمش . تأهلندن اول بربرينی متعاقب بر حمای مرزغی وبر حمای تيفوئيدی وامتدادی آز بر سيلان مخاطی‌يه اوغرامش.

تأهلندن بش‌سنه صكره جريان دملی اسهاله واوموزلرنده روماتيزمايه وعسرت هضم علامتنه اوغرامشدر.

پدرك حصاتندن ماعدا بو احوال مرضيهٔ سابقه‌نك نظرمزده هيچ بر اهميتی يوق ايدی. بالعكس مريضك احوال سابقهٔ مثانيه‌سی جالب دقت ايدی.

يكرمی سنه اول بركون محقق بر سبب تحتنده اولميه‌رق مريض برقاچ قارن آغريسندنطولايی انقطاع شديد بولی ايله آفات احتباسيه‌يه اوغرامش.

اوتوز كون قدر ياتمغه مجبور اولوب انجق على التدريج لاستيق سونده ايله كسب راحت ايلمش وبو آفات اولزمان بر التهاب مثانه‌يه عطف اولنمش.

بو وقعه‌دن صكره يعنی مريضك حال حاضرندن ايكی سنه اولدن شمدی‌يه‌قدر طرق بوليه‌سنده هيچ بر حال غير طبيعی حس اولنمامش.

مريض على‌التخمين ايكی سنه اول تبولده اغتشاشات مهمه عرض ايتمكه باشلامش اولوب ادرار ازار ازار وياخود طمله‌يه طمله‌يه جريان ايتمكده وبعضاً كاملاً دينه‌رك ايكی ساعت صكره آققده بولنمش .

شايان اهميت بوكه بو راحتسزلقلرك ابتدالرنده هرفعل تبول باشلانغچلرنده قضيبی چكوب اوسايه‌ده فعل تبول قولايلشمقده اولديغنی مريض ادراك ايتمكله بو واسطه ايله اونبش كون قدر زمان بچيرمش وبوندنصكره بزی

(*) بو مقاله‌نك فرانسزجه‌سی غزته‌مزك اوتوز دردنجی نسخه‌سيله نشر ايدلمشدر.

مرضك پك قولای انتقال ایده‌بیله‌جكندن بشقه غیر منتن بر سفینه ایله قره اره‌سنده خفیاً اشتراك وقوعی‌ده ممكندر . مع ذلك بو حال مستثنا اوله‌رق وقوعبولور . الحاصل عاقلانه ترتیب واجرا ایدیلان قرانتنه نظاماتی سایه‌سنده خسته‌لكه قارشو توقی اولنه بیله‌جكی وارستهٔ قید اشتباهدر . بین‌الملل قرانتنه نظاماتی ترتیب ایتمك بكا عائد بر وظیفه اولمیوب انجق اساسلی بعض نقطه‌لرینی شویله‌جه اشعار ایدیورمكه مساعده بیورلسون . دیكر منتن بر اسكله ویا سفینه ایله اشتراكی وقوعبولان هر سفینه‌نك بر قاچ هفته سیاحتدن صكره درونده خسته‌لكه دائر هیچ بر شیٔ كورلمدیكی حالده بیله قرانتنه‌یه وضعی لازمدر . یعنی او سفینه طائفه‌سنك حمای اصفری اخذ ایتمكه قابلیتلری اولمیوب سالم‌الوجود قاله‌بیلورلرسه‌ده سم مرضی البسه، اشیا، حموله وسنتنه صوینده قابلیت ویروسیه‌سنی ینه محافظه ایده‌بیلور . سفینه‌نك كافهٔ اقسامنی عریض وعمیق تطهیر ایتمك وحموله‌سنك دفع تعفننی اجرا ایلمك ایچون قرانتنه‌دن استفاده اولنملیدر .

بو دفع تعفنك مؤثرانه واسطهٔ اجراسی حامض قاربولیق سرپمك وینه حامض مذكور ایله توتسوله‌مك اولدیغی محتملدر . سنتنه صویی طولمبه ایله اخراج اولنوب، نهایت چیقاریلان صو براق ورائحه‌سز اولنجیه قدر، عینی وقتده تمیز صو ادخال ایدلملیدر. حامض قاربولیق بخارلری ایله اساسلی بر دفع تعفنه معروض اولدقدن صكره طائفه ویولجیلرك قره‌یه چیقمسنه وعلی‌الخصوص ایكی اوچ هفته سیاحت بحریه اثناسنده هیچ بر خسته‌لك وموت وقوعبولمدیغی زمان سفینه‌نك درحال قره ایله اشتراكنه‌ده مساعده اولنه‌بیلور. بوكا مقابل اكثریا حمای اصفرده اون بش كون دور تفریخ مشاهده ایدلمش اولدیغی جهتله خسته‌لك ظهور ایدن بر محلده اون بش كون قرانتنه وضعی الزمدر .

اكر سفینه‌نك اسكله‌یه ورودنده ایچنده خسته‌لر وار ایسه حقلرنده ایوجه دفع تعفن اجرا اولندقدن صكره یالكز انسانیةً دكل، فائده‌سنه بناءً دخی تحفظخانه‌لرده مسافر ایتدیریلور . خسته‌لك كندولكیله ساری اولمدیغی جهتله بر انتشار اخیرندن خوف واندیشه‌یه محل یوقدر .

امدی وقوعات سلیمه‌ده قرانتنه پك آز كون دوام ایدوب سفینه دخی دفع تعفنه وضع اولنملیدر . فقط وقوعات وخیمه‌ده دور تفریخ خیلو زمان دوام ایده بیلدیكندن قرانتنه دخی اوچ هفته‌یه قدر تمدید اولنه‌جقدر .

محل استیلاده بولنان آدملر، كیجه‌لین قره‌دن اوزاق یرلره ویاخود طاغ اوزرلرینه كیدرك خسته‌لكدن توقی ایده‌بیلورلر .

بعض وقوعاتده یالكز تحت تهلكه‌ده بولنان محلاتی ترك ایله شهرك موافق صحت دیكر محله‌لرینه نقل ایتمك خسته‌لكدن توقی‌یه كفایت ایدر.

لكن شاید استیلا دائره‌سنده بولنمغه مجبوریت وار ایسه اسباب موجبه اولمق اوزره ظانیدیغمز هر شیئدن ومثلا بر خوف عظیمدن اجتناب ایتملیدر. هر نقدر (كومیوس) كنین‌ی وژامایقده (والكر) جیوه‌یی مدح ایتمش ایسه‌لرده ینه مرض مذكورده علاجك تأثیری غایت شبهه‌لیدر .

بو صكره‌كی دوای واقی خصوصی بر تصادف اوزرینه شهرت آلمشدر . (اوموقا) قلعه‌سی مظفریتی ملابسه‌سیله عساكر بریه ودونانما اره‌سنده حمای اصفر ظهور ایدرك دونانما افرادندن پك چوق تلفات ویرمش وضبط اولنان سفائندن بریسی طوپ ایله اولدرجه‌ده خسار كورمش ایدی‌كه حموله‌سی اولان جیوه مأخذلرندن دوكلمشدر . بو صورتله خساره اوغرایان حموله‌یی تكرار طوپلامغه مأمور اولان طائفه بوایش ایچون اللرینی قوللانوب مؤخراً او محلده اقامتلری اثناسنده مرضا واموات ایله محاط اولدقلری حالده ینه تماماً سالم الوجود قالمشلردر . (لاروش. جلد ۲. صحیفه، ۷۶۲) .

خسته‌لك بر كره ظهور ایلدیكنده مختلف بر چوق وسائط قوللانلمش، بر قسمی‌ده توصیه اولنمشدر . قان آلمق، قیٔ واسهال دعوت ایتمسك وتلعب حصولنه قدر جیوه ویرمك وهكذا تدابیره مراجعت اولندیغی حالده ینه بونلرك هیچ بریسی مؤثر كورلمامشدر. مع ذلك حمای مرزغی‌یه قارشو (كنین) مثللو ایلروده حمای اصفری دخی حقیقةً بر صورت مؤثره‌ده تداوی ایده‌جك بر دوایه دسترس اولنه‌جغنی امید ایلرز . لكن بویله بر دوای خصوصی‌یی بولنجیه قدر تداوی عرضی اجراسیله مكلف ایسكده بو تداوی دخی یالان یاكلش یاپلمیوب هر وقعه‌ده شخص مریضك خصوصیت ذاتیه‌سنی نظر دقته آلمغه بورجلویز .

بدایت تداویده انقباض بدنی‌یی دفع ایچون مقادیر مسهله‌ده هند یاغی ویاخود قالومل ویریلور .

قیٔ و فنالغه قارشوده داخلاً بوز حبلری ومورفین ویریلوب الك ایوسی شو صكره‌كی علاج ناحیهٔ معدویه اوزرنده درعقب تحت الجلد شرنغه اولنور .

حمایی دفع ایتمك لازمكلورسه الده (كنین) دن بشقه واسطه یوقدر ؛ علی‌الخصوص معده‌نك زیاده حسیتی ملابسه‌سیله، شاید فم طریقیله ویرلدیكنده، قیٔ ایله اخراج اولنمق تهلكه‌سندن احترازاً دوای مذكورك تحت الجلد شرنغه‌سی دها اعلادر .

...رائه ایده‌بیلورکه بونلرده طبیب مرضڭ نه اولدیغنه دائر درعقب برفکر صحیح سرد ایده‌مز .

مثلا برکمی حمای اصفرڭ زیاده حکمفرماء اولدیغی نواحیٔ حاره ده بولنه‌رق متن براسکله ایله اشتراکی وقوعبولور ویاخود، نواحیٔ مذکوره‌دن کچر ایکن اوراده انتانه اوغرامش دیکر برکمی ایله معامله‌ده بولندقدن‌صکره کیدوب حمای مذکوره‌نك‌صورت بلدیه‌ده اجرای احکام ایلمدیکی دیکر برمحلده بولنورسه وشاید اولوقت طائفه ویاخود یولجیلر اره‌سنده غایت یرقانی اللون وانزفه ایله مضطرب خسته‌لر بولنوب بونلرده بردنبره برنوبت حمای صحیحه ظهور ایتمش ویاخود فقر الدم علاماتی تشکل ایلمش اولوب ده اقدمجه دخی امتلای طحال عرض ممیزی باقی قاله‌جق حمیات متقطعه چکمامش اولدقلری اکلاشیلورسه بوحالده درعقب وضع تشخیص ایله مشاهده ایدیلان خسته‌لکك حمای اصفر ویاخود حمای تیفوئیدك شکل صفرائیسندن هانکیسی اولدیغنه قرار ویرمك پك ممکن دکلدر . بوحاللرده تشخیصی خسته‌لکك سیر اخیری تأمین ایده‌بیلور .

انذار

بالاده بیان ایدلمش اولدیغی اوزره خسته‌لکك تهلکه‌سی عرق وملیته وبعض اشخاصك حمای اصفرلی محللرده صوڭ دفعه کچیردیکی اوزونجه مدت اقامته کوره غایت مختلفدر . بونك کبی جزئی استعدادی بولنان اشخاص دخی مشاهده ایدلمش اولوب بونلر شاید خسته دوشرلرسه‌ده برمعتاد خسته‌لکلری غایت خفیف سیر ایدر . استیلاآت مختلفه‌ده وفیات غایت مختلف اولسه دخی کافهٔ احوالده حمای اصفر اڭ زیاده موجب خسار امراض جمله‌سندندر . اشته بوسوزی مؤید اولمق اوزره ١٠٠ ده ١٥ و ٧٥ نسبتنده وفیات وقوعبولمش مختلف استیلاآت مشاهده قلنمشدر . لکن وفیات یالکز مختلف استیلالرده دکیشمیوب هربر استیلانك بشقه بشقه دورلرنده دخی اختلاف عرض ایدر .

ذاتاً اشعار اولندیغی اوزره اشخاصك مشغولیتی ومساکنك وضعیتی دخی وفیاتجه اختلافات اساسیه تولید ایدرلر . بونك ایچون انذارده خصوصات مذکوره دخی نظر دقته آلنملیدرلر .

همان بالجمله استیلالرده قادین وچوجقدن زیاده ارکاك وفات ایلدیکی اثبات اولنمشدر . فقط بونك‌ده سببی جنس وسن فرقندن زیاده شو اولمق کرکدرکه نسوان واطفال خانه کزین اوله‌رق یشادقلری حالده استعداد طبیعیلری الجاسیله ارککلر وازجمله بحریون وعساکر چوقکره خسته‌لکله مصاب اولمق تهلکه‌سنه معروض بولنورلر .

خصوصی هربرعرضدن اڭ زیاده مشئوم اولان سیاه قیئدر؛ (لوئی) نام ذات جبل طارقده موت ایله نتیجه‌لنان وقوعاتك یالکز بریسنده اشبو قیٔ عرضنك معدوم اولدیغنه دقت ایتمش وحالبوکه دیکر طرفدن پك آز وقعه‌نك عرض مذکوری ارائه ایتمکله برابر شفا پذیر اولدیغی اثبات ایدلمشدر .

مع ذلك (آلوارنزا) ١٨٥٧ سنه‌سی (لیزبون) استیلاسنده سیاه قیٔ عرضی اثبات ایدیلان ١٧٨ وقعه‌دن قرق دانه‌سنك شفاپذیر اولدیغنی کورمش ایسه‌ده بوتجربه مشاهدات سائره ایله تأییده محتاجدر . (باللی) بوخسته‌لکك انذارینه ایکنجی دورده تبول زلالك درجه‌سنه کوره حکم ایدییور . — تبول زلالی برنجی دورده اصلا اثبات ایلمامشدر — آلبومینك مقداری ادرارده تناقص ایلدیکی زمان خسته‌لك برء وشفایه طوغری سیر ایدوب، مقدار مذکورك تزایدی حالنده ایسه نتیجهٔ مشئومه‌دن قورقیلور . شاید ادرارده آلبومین بسبتون معدوم اولورسه خسته درعقب حال نقاهته کیرر .

(آلوارنزا) دخی ادرارده آلبومینك آز ویاخود چوق مقدارده بولنمسنی یالکز دور ثالثده انذار ایچون اهمیتلی تلقی ایتمکده در . فقط بوکیفیت دائما صحیح اوله‌رق قبول ایدیله‌مز .

تداوی

حمای اصفره قارشو توقی ایچون خدمت ایدن تدابیرك طرف حکومتدن موقع اجرایه قونلمسی لازم اولدیغی کبی دیکر طرفدن دخی هرکس، مقتدر اولدیغی صورتده، بعض قواعد صحیه‌یه رعایتله خسته‌لکك اصابتلرندن کندیسنی صاقندیره بیلور .

حکومتك تدابیر رسمیه‌سی خسته‌لکك بلدی اوله‌رق اجرای احکام ایلدیکی اسکله ویوللرده شدید برقوهٔ محافظه تشکیل واقامه‌سنه قدر توسیع اولنه‌جغی کبی سمك انتقالنی منع ایچون مناسب قارانتنه اصوللری واسطه‌سیله نواحیٔ سائره‌ده دخی موقع اجرایه قونلملیدر . قارانتنه تدبیرلریله حمای اصفر زهرینك انتقالنی امنیت بخشا برصورتده منع ایتمك دخی ممکن اولمدیغی جهتله بو نتیجه‌یی استحصال ایچون تکمیل دکز اسکله‌لریچون نظامات مناسبه موجود اولمسی لازمدر . حتی بوحالده متن براسکله‌دن کلان ویاخود شمندوفرله نقل ایدیلان اشیای تجاریه وسائره ایله سم

ثفليه لون صفرائيلرینی غائب ایتمدکاری کبی دمده دخی هیچ بر حامض صفرائی کشف ایدلمامشدر . بعد الوفات قناة صفرائی دائما قابل نفوذ بولنمسه دخی بوکیفیت بر یرقان انسدادینك موجودیتی تأمینه مدار اوله‌ماز؛ زیرا قناة مذکور هنکام حیاتده غشای مخاطیء اثناعشرك، وضعیت تشریحیه‌سندن طولایی، مستعد بولندیغی بر انسداد نزلویسی ایله ده قولایجه قپانه بیلور . بواسطه بالطبع بعد الوفات اثبات ایدیله‌مز. لکن حمای اصفر چوقکره یرقان کبی هیچ بر نتیجه کوسترمکسزین اجرای سیرایلدیکی حالده نزلهٔ اثنا عشرینك دائما یرقان تولید ایتمسی غریبدر .

یوقاروده قبول ایتدیکمز وجهله دمك قسم کلیسی تحلل ایلدیکی زمان انسجهٔ بدنی بر صورت طبیعیه‌ده تغدیه وتجدید ایلمك قوتنی غائب ایده‌جکی سهولتله اکلاشیلور. بونك نتیجه‌سی اوله‌رق، دمك اوصافنجه اختلالات وقوعه‌کلان برچوق امراضده مشاهده ایدلدیکی اوزره، جداران وعائیه انکساره زیاده‌سیله قابلیت کسب ایدوب بوحال وجودك اقسام مختلفه‌سنده‌انزفه حصوله کتیرر .

کافهٔ امراض حمویه‌ده تواتر تنفس مشاهده اولنورکه بوعلامت حمای‌اصفرده‌اولدیغی کبی امراض‌مذکوره‌ده دخی‌درجهٔ‌حرارت دمك ترفعی وتواتر نبضك تزایدی ایله ایضاح ایدیلوب بونك نتیجه‌سی اوله‌رق دم رئتان اره‌سندن پك زیاده دور ایتمکله تنفس احتیاجی کسب شدت ایدر وعینی وقتده مخ مستطیلده بولنان مرکز تنفس متخرش اولوب تنفسات متواتره‌یه بیوك برسرعت ویرر. بو بابده جسیمات دمك انقلابی ده تأثیر ایدر . زیرا وجود خسته‌لك اثناسنده مولدالحموضه‌جه فقیر و مختل الصفت بردم ایله بسلنمك مجبوریتنده بولندیغندن بو تغدی‌یی تسهیل ایچون دمك چوقکره رئتانده حامض فحمی ترك ایله مولدالحموضه اخذ ایلمسی لازمکلورکه بونك نتیجه‌سی ده دوران وتنفسك تزایدیدر .

حمانك سیری غایت خصوصیدر . اول امرده براشتدادمرض وقوعه کلوب بوحال اوچ ویا درت کون دوامدن صکره برکونلك برخفت کوریلور . زیاده‌جه اولان بوخفتی متعاقب اولکندن آز شدید وقصیرالمدت براشتداد مرض دها وقوعبولور . بوده انجق حمای اصفر میاسماسنك بر خصوصیت حالندن ایلرو کله‌بیلور . (ووندرلیخ) همان بالجمله امراض حمویه‌ده مثلا حمای تیفوئید، تیفوس تفجری، تیفوس راجع، جدری، حصبه، قرمزیه وسائره‌ده — بر صره تجارب کثیره‌سیله — حرارت شخصیه‌نك برنسبت خصوصیه‌سنی اثبات ایلمشدر . بتون بوحاللرده حرارت شخصیه‌نك نسبت اساسیه‌لرینك سببی مادهٔ خصوصیهٔ انتانك برتأثیر مخصوصنده آرانلملیدر . تیفوس راجعده (اوبرمیه‌ر) نام ذات اشتدادات مرضیه اثناسنده قانده «سپریل»لر کشفنه موفق اولمشدر .

اختلالات عصبیه، هذیان وصداع «اوره‌می» دنیلان تسممه، تغدیء دماغك اختلالنه وسحایانك احتقانه عطف اولنملیدرلر . اوجاع عجزیهٔ شدیده (باللی) یه کوره غشای عنکبوت قطنینك، اصلا معدوم اولمیان، التهاب نتحه ویسندن حصولیافته اولیورلر .

مدت نقاهتك اوزامسی دخی بونجه اعضای داخلیه‌نك سوء استحالهٔ شحمیه‌سی، تکمیل وجودك ضعفیتی و آلبومینك ضایعات عظیمه‌سی ایله قولایجه ایضاح اولنه‌جغی کبی بوقدر اختلالات جسیمه‌نك تعمیری ایچون ده اره‌دن برچوق هفته کچمسنه لزوم اوله‌جغی ملاحظه اولنه بیلور .

تشخیص

بوخسته‌لکك نشأتله سائر طرفه انتشار ایلدیکی ناحیه معاینه اولنور وخستکانك عرق وملیتی، خسته‌لکك علامت ممیزه‌سی اولان سیری نظر دقته آلنورسه اولزمان صورت مناسبه ده ایضاحی کسب سهولت ایدر . لکن موضوع موقع بحث اولان خسته‌لکه بعض مرتبه‌ده مشابهتی بولنان دها بر چوق حالات مرضیه واردرکه بونلر سهو وخطایه سببیت ویره بیلورلر .

ابتدای امرده مرض مرزغینك اشکال وخیمه‌سی نظر دقته آلنوب باشلوجه فرقلر دخی اسباب مرضیه‌ده، شخصك مختلف قوهٔ مقاومه‌سنده، سم مرزغینك صورت انتقالی ایله باشلوجه طحالده توضع ایتمسی کیفیتنده، حرارت شخصیه‌نك نسباتنده والحاصل آفات مرزغیه ده «کنین» ك واضحاً فعل و تأثیرنده آرانلملیدر . چونکه حمای اصفر طحالده شایان دقت اختلالات حصوله کتیرمدیکی کبی بوخسته‌لکه قارشو «کنین» دخی اوقدر مؤثر دکلدر .

بوندن بشقه تیفوس راجع وتیفوس تفجری تشخیصجه بر طاقم خطیئاته سبب اوله‌بیلورلرسه ده بوحالده ینه اسباب مرضیه‌یه، بعض اعراضك وجود وعدمنه وحمانك سیر خصوصیسنه دقتله حقیقت مرضك ظاهره اخراجی دائما ممکندر . هر شیدن اقدم شوکا دقت ایلملیدرکه حمای اصفرده اصلا امتلای طحال بولنمیوب حالبوکه دیکر ایکی خسته‌لکده جسیم بر ورم طحالی تشکل ایتمکله برابر قره جکرك حجمی‌ده بیور .

بو جهتله نسبات معتاده جه حمای اصفرك تشخیصنده خصوصی صعوبتلر کورلمزسه‌ده ینه بو خسته‌لك بعض وقوعات

نومرو ٣٦ : ایكنجی سنه



١ اغستوس — ١٨٨٩

جریدهٔ اماكن الصحه

عسكریه و ملكیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ. ب. بائیر كتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانقدر پوستهٔ اجرتی داخل دكلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره كویده دكرمن خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مكتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه كاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماكن الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما كشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله كسب فخر ایلرز.

تصحیح

غزته‌مزك بوندن اولكی نسخه‌سنده مندرج بر مقاله‌نك سرلوحه‌سنی تشكیل ایدن بلده‌نك اسمی «محمره» اوله‌جق ایكن سهواً (ماهومرا) صورتنده ترتیب ایدلمش اولدیغندن تصحیح كیفیته مسارعت اولندی.

— مندرجات —

حمای اصفر

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك قله‌لی خسته خانه‌سنده ترتیب وتقریر بیورمش اولدقلری قونفرانسلرك ترجمه‌یه ترجمه‌سیدر :

دردنجی قونفرانس

تحلیل اعراض

اكر حمای اصفرك دغدغه‌لی سیری، انزفهٔ متعدده واختلالات تشریحیه‌سی نظر دقته آلنورسه مرض مذكورك برتسمم خصوصیٔ دمدن ایلرو كلدیكی اكلاشیله‌ماز .

هر نقدر اولبابده خرده‌بین واسطه‌سیله بر دلیل صحیح الده ایدیله‌مامش ایسه‌ده ینه حمای اصفر سمنی حامل اولان سو آغلرك داخل دورانده انتقال ومهاجرتلریله وقوعه كلان اختلالات خصوصیهٔ دم ارەسنده كریوات حمرانك بر تخریبی وقوعنه دائر اولان نظریه دها زیاده محتملدر .

بو صورتله مرض مذكورك اكثر اعراضی‌ده ایضاح اولنه‌بیلور. بو تقدیرجه یرقانك تكون مرضیسی بروجه آتیدر :

جسیمات حمرای دمك برقسمی حل اولوب، صباغ احمر صباغ صفرایه انقلاب ایدر ونتیجه اوله‌رق حصوله كلان یرقان تشكل دمك اشبو اختلالنه عطف ایدیلور . بو آنه قدر اكثریا قبول ایدلمش اولان یرقان انسدادی اره‌دن چیقارلملیدر، زیرا مواد

حیوان تداویسنه دائر ترتیب

{ فوندان غومبول }

Aux vétérinaires et propriétaires de chevaux et de bétail,

Fondant Gombault

بارکیر وسائر حواناته عارض اولان اورام استسقاء کیس مخاطی مألینه عارض اولان خسته‌لقلری تداوی ایتمکه مخصوص علاجدر تعریفنامه‌سیله برابر اوتوز غروش. دیپوزیتوسی اولان غلطه‌ده ۳۵ نومرولی (انتریپو فارماسوتیک) مغازه‌سنده صاتیلور.

بلسم کاوی

Baume Caustique

یکرمی سنه‌لك موفقیت ثابته نتیجه‌سی اوله‌رق بارکیر وسائر حیواناتك امراض مختلفه‌سنك تداویسنجه فائده‌سی کورلمشدر دیپوزیتوسی غلطه‌ده طوغری یولده ۳۵ نومرولی(انتریپوفارماسوتیك) نام مغازه‌ده در.

(غالزی)لك قاتل الهوام علاجی.

Insecticide foudroyant de Galzy

تخته قوریسی، پیره، سیوری سینك، باقله قوردی، طرطیل وسائر هوام مضره‌یی کاملاً محو ایدر. محل فروختی غلطه‌ده طوغری یولده ۳۵ نومرولی (انتریپوفارماسوتیك)در.

EASTERN AGENCY

(استرن آژنسی)لك نشرکاهی غلطه‌ده قره‌کویده دکرمن خانده‌ده در ممالك محروسهٔ شاهانه ایله دیار اجنبیه‌ده بولنان بالجمله طبیبلر واجزاجیلرك کرك صنعت وکرك استعمالات شخصیه‌لرینه فائده‌یاب اولان بالجمله آلات وسائر شیلری کندی مخبرلری معرفتیله اوروپا وامریقادن کتورتمکی وبونلردنماعداهر ممالکده طبع ونشر اولنمقده‌اولان غزته‌لری فیئات مقرره‌لرندن بلافصله آبونه اولمق استیانلره ایصال وتبلیغ ایلمکی درعهده ایدر.

{ انتریپو فارماسوتیق }

اجزا وادوات طبیه مغازه‌سی

غلطه‌ده جادهٔ کبیرده ۳۵ نومرولی دکرمن خانده واقع (انتریپو فارماسوتیق) مغازه‌سی ولایاتده بولنان اطبا وبیطرلره تدارکنه موفق اوله‌مدقلری بالجمله حاضر معالجاتی ارسال ایدر. سیاحلره مخصوص ادویه، بیطر ادواتی، الات جراحیه، قاسیق باغلری واعضای بدنی طوغریتمغه مخصوص سائر باغلر، الکتریق و (غالوانیزم) ماکنه‌لری کتب علمیه وفنیه، هر نوع یاقیلر، هوائی تطهیره مخصوص اجرا ودافع التعفن ادویه، (باقته ریولوجی) فننه دائر دوربینلر، حرده بینلر وسائره دخی ارسال اولنور.

تشریحه، علم الاراضه، خسته‌خانه‌لره مخصوص الات وادوات دخی ارسال اولنور.

کتابلرك وادواتك قیئاتنی حاوی دفترلر، غزته نمونه‌لری، یکی ایجاد اولنان ادویه‌نك نام واحوالنی حاوی اعلانات، مکتوبك جوابی. ایچون ایجاب ایدن پوسته پولی کوندرلدیکی حالده، مجاناً کوندریلور.

(قورسیقا) جزیره‌سنده واقع (پاردنیا)

طبیعی معدن صویی

جلیك وحامضه خاصه‌لرینی حائز اولان بوصو فقرالدمی، و(خلوروس) خسته‌لکنی وعسرت هضمی وقانك کسب ضعف ایتمسندن حاصل اولان خسته‌لکلری تداوی ایچون پك مفیددر.

ترکیده بولنان معدن صولرینك اك ایسی (پادنیا) صویی‌در.

عمومی دپوزیتوسی درسعادتده غلطه‌ده ۳۵ نومرولی (انتریپو فارماسوتیق)

PEPTONATE DE FER ROBIN

(روبن)لك

حقیقهٔ قابل تمثل دواء حدیده‌سی پپتونیت حدید

بودوا ارکن مغذیء لحمك جلیك ایله امتزاجندن حصوله کلور. مؤثر برهاضم واعلی برمقویدر.

پپتونیت حدید اغدیه ایله تماسد بولندیغی حالده سائر حدید مستحضراتی کبی ترکبی بولمز.

دواء مذکور نه انقاض ونه ده اسهال ایقاع ایتمز. وهضم ومص اولنمق ایچون برکونا فعل هضمیه محتاج اولمدیغی جهتله معده‌یه اصلا اغراق ویرمز.

پپتونیت حدید

کثیف طامله صورتنده استعمال اولنور

مقدار طبیعی: طعاملرده هرقنی مأکول ویا مشروب درونه اولورسه اولسون ۱۰ دن ۲۰ طامله‌یه قدر طاملاتیله‌رق آلنور.

(روبن)لك پپتونیت حدید شرابی

غایتله نفیس اولان بوشراب هرطعامدن صکره برایچکی قدحی طولوسی ایچیلور.

عمومی دپوزیتوسی غلطه جاده‌سنده ۳۵ نومرولی اجزای طبیه دپوسیدر.

فرانسز (وازلین) قومپانیه‌سی

COMPAGNIE DES VASELINES FRANÇAISES

پارسده (اشیکیه) سوقاغنده ۱۵ ولوندره‌ده (لوندون وال) سوقاغنده ۱۰۳ نومرولو ایله مرقم مغازه‌لرده مقیم پارسك طب دارالفنوننده حکیملك واجزاجیلق شهادتنامه‌لرینی اخذ ایتمش اولان (لانسلو) برادرلر وشرکاسی.

فابریقه فرانسه‌نك (سن) ولایتی داخلنده واقع (اوبرویله) شهرنده‌در.

۱۸۸۵ سنه‌سنده پارسده کشاد اولنان سعی وعمل سرکیسنده افتخار شهادتنامه‌سی اخذ ایلمشدر. (وازلین) ترکیبات اسپچیاریه‌ده استعمال اولنور.

فرانسز قومپانیه‌سی طرفندن اعمال اولنان (وازلین) جانبندن اطبا فوق العاده تقدیر ایدلمش اولوب پارس اجزاخانه‌لرنده بوندن بشقه (وازلین) استعمال اولنمز. اشبو (وازلین) قوقیسز، رایحه‌سز، وجوده ضررسزدر. فرانسز قومپانیه‌سنك اعمال ایتدیکی (وازلین) اشبو خواص مستحسنه‌سیله تقلیدلرندن تفریق اولنور. (وازلین) فنا یاره‌لرك تداویسنه پك فائده‌لی اولوب وجودك یانمسندن حاصل اولان یاره‌لری، قادینلرك ممه‌لرنده کوریلان چبانلری، فرنکی یاره‌لرینی وهرنوع دری خسته‌لکلرینی تداوی ایدر. قوقیلی یاغلرك اعمالنده دخی کثرتله استعمال ایدلمکده اولوب (پوماتا)لرك تعفن کسب ایتمه‌رك محافظه‌سنه مفیددر. (پتره‌ئولین) وجوده هیچ بر ضرری موجب اولمدیغی کبی تعفن دخی ایلمز. شیشه‌لرك اوزرنده فرانسزجه حروفله پترولین لغتی محرر اولمسنه و (لانسلو برادرلر وشرکاسی) امضاسی بولنمسنه دقت ایدلمیدر. ممالك شرقیه ایچون اجنته‌سی درسعادتده غلطه جادهٔ کبیرنده ۳۵ نومرولی (انترپو فارماسوتیق) مغازه‌سنده‌در.

BLANCARD پیلول بلانقار

قطعاً دوچار انحلال اولمز چلیکلی (ایود) ایله ترتیب اولنمش حبلری





پارس طب دارالفنونی طرفندن تصویب وفرانسه دولتنك ترکیبات کیمویه رسالهٔ رسمیه‌سنه ادخال ایدلمشدر. پترسبورغ مجلس طبیسی جانبندن دخی قبول اولنمشدر.

(ایود) و (چلیك)ك خواص مفیده‌سنی محتوی اولان بو حبلر مرثومهٔ خنازیریه‌نك حاصل ایتدیکی (شیشکنلك)، (امتلاء)، اخلاط ردیه‌سی کبی امراضك تداویسنه غایت فائده‌لیدر. علل مذکوره ایچون یالکز چلیکی حاوی معالجاتك فائده‌سز اولدیغی تجارب عدیده اثبات ایتمشدر. صاریلق دینلن علتك وقادینلرك معلمه‌سنده و ورملك و ابویندن انتقال ایدن فرنکی ایله مثالنك تداویسنه دخی بو حبلر صالحدر. والحاصل هیئت مجموعهٔ اعضانك صورت حسنه‌ده ایفای وظائف ایتملرینی تأمین ولنفوی وقوتسز اولان وجودلری تقویه ایچون اطبا بو حبلری کمال موفقیتله استعمال ایده‌بیلیرلر.

دقت ایدیکز! — خالص یاخود مخلوط اولان (ایبودوردی‌فر) فائده‌سز اولوب وجودی تحریك ایدر. (بلانقار) حبلرینك تمیز وساخته اولمدیغنه دلیل اولمق اوزره سیم رنکنده محرمزك وآتیده محرر امضامزك (واونیون ده‌ذبریقان) نام جمعیتك مهرینك بولنمسنه دقت ایدلملیدر.

Blancard

(فارماسی دی پاری) اجزاخانه‌سی. پارسده (بوناپارت) سوقاغنده نومرو ۴۰

Rue Bonaparte N° 40 Paris

ساخته‌سندن اجتناب اولنملیدر

(ماته‌ئی) کتابیله کندی کندینه کسب شفا ایتمك پك قولایدر.



هرکس کندی خسته‌لغنی وبوکا مخصوص دوانك تعریفنی اوکره‌نه‌بیلور مذکور دوالر طوپلو باشی قدر بیوکلکنده وکره‌جك شکلنده ترتیب اولندیغندن معده‌یه ضعف ویرمز.

اشبو دوالر بر حرکت الکتریقیه‌یی حائزدرلر یعنی انیده تأثیرلرینی اجرا ایدرلر. هرخسته‌لق ایچون بوکره‌جکلردن بولنور.

هرشیشه‌نك اوزرنده مارقه اوله‌رق قونت (ماته‌ئی) صیفیه‌سنك رسمی بولنمسی شرط اولوب دیکر هرمارقه ماته‌ئی اسمنك سوء استعمالی دیمکدر. ترکیاده ماته‌ئی کتابلرینك وتأثیر الکتریقیه‌سیله هر خسته‌لغه نافع دوالرینك عمومی وکیلی ودپوزیتوسی درسعادتده غلطه‌ده واقع دکرمان خاننده ۱۴ نومرولو انتری پورفارماسوتیك نام محلدر.

عصبات خسته‌لکلری

صرعه — داءمراق

یالکز برومور دی پوتاسیوم و نارنج قبوغندن معمول شروبله تداوی اولنور:

پارسده لیون دی سن پول سوقاغنده اجزاجی موسیو ژ. پ. لاروز J. P. LAROZE طرفندن ترتیب اولنمشدر.

بالاده ذکر اولنان امراض ایچون اك مشهور طبیبلر طرفندن توصیه اولنان بر شروب هر اجزاجی دکاننده بولنور.

DRAGÉES GÉLINEAU

صرعه، سکر وامثالی امراضك (ژلینو) شکرلمه‌لری واسطه‌سیله

صورت مطلقه‌ده تداویسی

صورت استعمالی: اشبو شکرلمه‌لر طعاملرك آره‌سنده استعمال اولنور. ایلك هفته ظرفنده کونده ایکی، ایکنجی هفته‌ده درت عدد اخذ اولنوب خسته‌لق مندفع اولنجیه قدر هفته‌ده ایکی عدد علاوه اولنور.

پارس قربنده (سو) قصبه‌سنده (موسنی وشرکاسنه) مراجعت اولنه.

J. MOUSNIER & Cie A SCEAUX

دوقتور فلووك ايپوفوسفيد شروبى

SIROP D'HYPO-PHOS-PHITES DE FELLOWS

اشـبو ترتيب بعضو حيوانيه الزم اولان عناصرى يعنى پوتاس ايله كرج ووسـائط محمضه يعنى حديد ايله مغنزى وعناصر مقويه يعنى كنين ايله استركنين ويكون حياتى فوسفورى شاملدر .

ترتيب مذكور اخوش لذتلى ومعـدهده اجرا ايتديكى مساعد تأثيرى وكثرت اسـتعماليله هيچ بركونه ضررى موجب اولمديغى ايچون ديكر دوالردن تفريق وتمييز اولنور .

سل والتهاب قصبات مزمنه علتلريله مجراى تنفسده ظهور ايدن ديكر علتلرك تداويلرنده مشاهده اولنان تأثيرندن وعلل عصبيهده ووهنده كمال موفقيتله استعمال اولنمسندنناشى آمريقاده وانكلترهده كسب شهرت ايلمشدر .

شروب مذكورك خواص شـافيهسى، مالك اولديغى خواص مغديه ومقويهيه اسـناد اولنوب بونلر ايله وظائف عضويۀ مختلفهنك تقويهسى حاصل اولور .

قواى عصبيۀ بنيويهسـيله صـورت تداويسى اشـعار وتدابير مقويهسى مفيد اولديغى كورنديكى حالده ترتيب مذكور كمال موفقيت ومحظوظيتله استعمال اولنور .

اشـبو شروبك تأثيرى سريع اولوب اشـتها وهضمى تيقظ وتمثيلى تسهيل ايدر وعنـاصر مغديه ايله برابر طـوغريدن طوغرىيه دورانه داخل اولور .

ترتيب مذكورك مقدار معينى وصمتى وماليخوليايى تبعيد ايدرك تخفيفيت حاصل اولديغى ايچون علل عقليۀ عصبيهنك تداويسـنده پك مقبولدر وتأثير مقويهسندن حاصل اولان كثيرالاقرازدنطولايى پك چوق علتلرده استعمالى امر النور .

فلوو شروبك هربر شيشهسى سكز اونس يعنى لاقل اللى دفعهده اعطا اولنور .

نويورقده سزيست سـوقاغنده واقع قرق سـكز نومرولى فابريقهده ارباب كيميا (ژامن فلوو) طرفندن ترتيب اولنوب استامبولده كوچكيان وفوتياديس وغلطهده قاستورياديس وپك اوغلنده قانجوق اجزاخانهلرنده فروخت اولنور .

شرق ايچون عمومى دپوزيتوسى غلطهده طوغرىيولده ٣٥ نومرولى (دكرمن) خاننده واقع (انترپوفارسوتيق) نام مغازهسندهدر.

چوجقلره عارض اولان اوكسوروك كوك اوكسوروك بوغمجه اوكسوروك علتلرى

(اسپسيفيق مانارا) نام معالجه ايله يكرمى درت ساعت ظرفنده تداوى اولنور .

مذكور معالجه يكرمى سنهدنبرى اسنان مختلفهده بولنان ذكور واناثه عارض اولان ذكام وشـدتلى اوكسروك كبى امراضه قارشى كمال موفقيتله استعمال اولنمش ومطلقا فائدهسى كورلمسى محققاتدن بولنمشدر .

برچوق حكومات طرفندن بو معالجه مظهر مكافات اولديغى كبى، اطبا واجزاجيلر جمعيتلرى طرفندنده تحسين ايدلمشدر .

شرق ايچـون عمومى دپوزيتوسى غلطـهده، طوغرى يولده ٣٥ نومرولى (دكرمن) خانـنـده واقع (انترپوفارماسـوتيق) نام مغازهدهدر .

(اسقوت)ك (تحت فوسـفيت كلس) و (سودا) ايله استحضار ايدلمش اولان خالص بالق ياغى لوزيهسى . (نيورق) ده اجزاجى (اسقوت) و(برؤن) طرفندن ترتيب ايدلمشدر . اخذى غايت سهل وچاشنيسى سود كبى لذيذدر . بالق ياغنك وتحت فوسفيت كلسك بالجمله خواص مفيدهسنى حاويدر .

— صورت ترتيبى —

٠،١٥		غرام خالص بالق ياغى
٠،٣٠	»	تحت فوسفيت كلس
٠،١٥	»	» دى سود
١٤،٥٥	»	كيميا اصوليله تطهير ايدلمش غليسرين، صو،

ضمغ، عطر . اوكسروكى قوتسزلكى وچوجقلرده حاصـل اولان كساحهيى تداوى ايدر . اشبو لوزيه ورمى، قمردى داءالخنازيرى، تداوى ايدر . اشبولوزيه عموم اطبا طرفندن توصيه ايدلمكده اولوب پك كوزل بر رايحهسى واردر اخذى سهل اولوب الك ضعيف معدهلر بيله تحمل ايدرلر . باشليجه اجزاخانهلرده بولنور. فياتى شيشهسى بش بچق فرانق. نصف شيشهسى اوچ فرانقدر. اشبولوزيه باشليجه اجزاخانهلرده واجزا مغازهلرنده بولنور . درسعادتده اجنتهلرى (حامر وهير زئيل) نام ذاتلردر .



نومرو ٣٦ : ایکنجی سنه — ١ اغستوس — ١٨٨٩

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل ادارهسی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزتهیه پارسده، لوندرهده، ومادریدده ژ. ب. بائیر کتابخانهسنده آبونه اولنور.

بر سنهلك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانقدر پوسته اجرتی داخل دكلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره کویده دکرمن خانده (ایسترن) اجنتهسنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخهسی ٥ غروشدر

امور ادارهیه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیهیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریدهنك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیهده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

(مهران) مطبعهسی — باب عالی جادهسنده نومرو ٧



2me Année № 37 — 19/31 Aout 1889

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS et MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.

Prix du No cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

A SA MAJESTÉ IMPÉRIALE LE SULTAN
ABDUL-HAMID-KHAN II.

Les populations de l'Empire célèbrent aujourd'hui le XIIIe anniversaire de l'avénement au trône de Sa Majesté Impériale le Sultan Abdul-Hamid-Khan.

En cette circonstance solennelle, la « Gazette médicale des Hôpitaux », qui doit son existence à la munificence Souveraine, faillirait à tous ses devoirs si elle ne venait déposer aux pieds du Trône l'hommage de sa gratitude et de son profond dévouement.

Digne rejeton d'une race illustre chez qui les vertus souveraines sont de tradition, Sa Majesté Impériale le Sultan Abdul-Hamid-Khan méritera de la postérité reconnaissante le titre de protecteur des sciences et des lettres. Nul, en effet, plus que Sa Majesté n'a poussé aussi loin la préoccupation d'encourager le progrès et de répandre le bien-être au sein des peuples groupés autour de Son sceptre.

La médecine surtout a bénéficié des intentions éclairées et magnanimes dont Elle fait sa principale tâche, c'est pourquoi nous tous, médecins, devons nous incliner devant le Bienfaiteur et le Protecteur de notre profession et Lui exprimer les sentiments d'admiration et de reconnaissance dont nous sommes pénétrés.

Que Dieu qui tient les destinées des peuples et des Souverains en sa main puissante, daigne benir les nobles efforts de notre cher et glorieux Sultan, Sa Majesté Abdul-Hamid-Khan, et qu'il prolonge ses jours pour le bonheur de Ses peuples et l'honneur de l'humanité.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES
FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

1ER CONFÉRENCE.

(a) Typhus abdominal, typhus intestinal, iléotyphus
Fièvre typhoïde des français.

Messieurs,

L'expression de *typhus*, Τύφος, a la signification primitive de fumée, de vapeur, et, par métaphore, celle d'obtusion des sens, de stupeur; cette dénomination a été surtout employée pour désigner certains cas de maladies dans lesquelles la dépression grave des fonctions psychiques forme un symptôme prédominant. Mais, quoique déjà dans les écrits hippocratiques (1) une série de différents états sont désignés sous la dénomination de typhus, cependant cette dénomination, qui répond si bien à la symptomatologie, n'a jamais été mise en usage par les médecins anciens, d'une manière générale (2). Les affections que nous avons actuellement l'habitude de désigner par le nom de *typhus* n'ont pas été distinguées par les médecins grecs et romains, comme des maladies particulières. Qu'elles aient été en général connues, c'est ce que nous ne pouvons pas, dans les descriptions, pour la plupart défectueuses, des maladies, établir d'une manière certaine; mais, l'on reçoit, il est vrai, l'impression, lorsqu'on lit ces auteurs, qu'une grande partie des cas qui sont cités, sous les dénominations de *Phrenitis, Lethargus, Coma, Causus, Synochus, Pestis, Febris putrida etc.*, d'après une compréhension symptomatologique, se rapportent à ces maladies-là.

L'expression de *typhus* a été introduite par Boissier de Sauvages, dans la pathologie, pour un certain groupe de maladies, tout en distinguant, comme différentes espèces, un *typhus carcerum*, un *t. nevrosus*, un *t. castrensis*, un *t. icterodes* (fièvre jaune) etc., et puis, en plus, un *typhus hysterico-verminosus* et un *t. exhaustorum*, et enfin il a distingué même un empoisonnement (par le suc de Cassave), comme une des espèces de typhus. Le nom de *typhus* a été, peu à peu, mis en usage dans un sens, en principe, purement symptomatique, en y comptant principalement de tels états de maladies, dans lesquels, il n'existe pas seulement un état typhique bien développé, et notamment pas seulement une des maladies qu'on désigne, de nos jours mêmes, sous le nom de typhus, mais aussi lorsque cet état dépend d'une pneumonie, d'une variole, d'une scarlatine, d'une pyémie, d'une fièvre puerpérale, d'une urémie ou d'une toute autre maladie semblable. Le sens du mot a été, par d'autres, un peu plus limité, et ils ont compris, sous cette dénomination, surtout ces affections qui avaient été, avant eux, nommées, *febris nervosa*, *f. maligna*, *f. continva putrida*, *f. ardens*, *f. pestilens*, *f. bellica*, *f. castrensis f. petechialis, etc.*; mais il les ont rangées, sous d'autres noms, comme p. e. sous celui de *febris simplex*, *f. gastrica*, *f. mucosa*, *f. biliosa*, *f. continua non patrida etc.*

Avec le commencement du régne de l'anatomie pathologique, dans la pathologie, l'on essaya de poser, pour la conception du typhus aussi, une unité anatomo-pathologique. L'on trouva, en effet, et notamment en France, depuis le commencement de notre siècle, dans de nombreux cas de maladies particulières, qui appartenaient indubitablement par leurs symptômes à la catégorie des typhus, une altération remarquable et caractéristique, dans l'iléon et les glandes mésentériques. Il est survenu des épidémies dans lesquelles tous les cas, sans aucune exception, qui parvenaient à l'autopsie, montraient ces altérations invariablement. En se basant sur ces faits d'observation *post-mortem*, l'on crut être en droit de considérer ces altérations comme caractéristiques du typus, et de prendre la maladie comme une affection locale du conduit intestinal, enfin, comme une gastro-entérite, une entérite folliculaire, une dothiénentérie, une furonculose de la muqueuse intestinale, un énanthème, par opposition aux exanthèmes aigus de la peau. A côté de cela il y avait encore des cas que l'on ne pouvait pas distinguer symptomatiquement de ceux cités jusqu'à présent, dans lesquels, cependant, l'affection des intestins n'existait pas; et une telle circonstance advenait notamment en Angleterre, dans de grandes épidémies, tandis que, simultanément, dans certains cas, l'on y pouvait observer des typhus avec des ulcéres intestinaux et des typhus sans ulcères. Très difficilement pourtant, les médecins français et anglais pouvaient se décider à admettre que les résultats de leurs observations étaient différents les uns des autres. Mais l'application du point de vue anatomique paraissait exiger des distinctions ultérieures.

D'après la différence des données anatomopathologiques, dans lesquelles, pourtant, les complications fortuites et les maladies consécutives, ont été mises dans la même catégorie que l'affection primitive. Quelquefois, il est vrai, suivant quelques symptômes éclatants, l'on commençait à établir, peu à peu, différentes *formes* de typhus, qui devaient se distinguer par la différence de l'affection locale, et que l'on désignait par les noms de *typhus abdominal*, de *typhus cérébral*, de *typhus exanthématique etc.* En attendant,

(1) De internis affectionibus. Ed. Kuhn II. p. 496 et s.
(2) Plus souvent on rencontre p. e. dans Galien, l'expression « typhomanie », comme un mot qui désigne un état soporeux, accompagné de délire.

quelques médecins considéraient ces différentes formes, comme réellement des maladies différentes tandis que la plupart des observateurs ne voyaient, dans ces différentes données anatomiques, que des localisations différentes d'une même maladies générale, différemment localisée, ou même des complications fortuites, ou des affections secondaires.

Ces différents points de vue furent tout à fait changés, depuis que, peu à peu, le principe de division étiologique a commencé à être en vogue. Pour la question de l'identité ou la non-identité des différentes formes de typhus, un accord, ou une différence des symptômes, ou des différences dans les résultats de l'investigation cadavérique, n'étaient plus concluants; ces rapports ne pouvaient plus qu'être relégués à l'arrière plan. Il n'y avait donc de décisif, pour la conclusion, que l'étiologie, et toutes les autres circonstances n'y étaient pour quelque chose, qu'autant qu'elles fournissaient des conclusions, sur la concordance ou la différence de l'étiologie. La question devait maintenant être ainsi posée: Est-ce que le même poison morbide est, primitivement, le fond de toutes les formes de typhus, qui, d'après les différentes circonstances, se localise différemment, ou se manifeste-t-il différemment? Est-ce que les différentes formes dépendent de différentes espèces de psisons? Cette question n'est très certainement pas décidée en faveur des unitaires, mais en faveur de l'adoption de plusieurs espèces de poisons morbides. Il a été constaté, et il est maintenant presque généralement reconnu que, les affections qui ont été, jusqu'ici, données comme des typhus, doivent être distinguées en trois espèces de maladies, spécifiquement différentes les unes des autres, et dont chacune dépend d'un poison morbide différent; le typhus exanthématique de Hildenbrand, le typhus abdominal (fièvre typhoïde) et la fièvre récurrente. Après que, dans ces dernières trente années, la non identité des différentes formes de typhus a été, à plusieurs reprises, admise, ce furent en Angleterre, principalement, William Jenner, en Allemagne Griesinger, qui s'élevèrent, comme les défenseurs de cette doctrine, et qui contribuèrent le plus à faire reconnaître généralement la différence spécifique de ces maladies. En France, ce fut pendant la guerre de Crimée, que les médecins français, ayant plus exactement connu le typhus exanthématique, décidèrent, d'une manière définitive, la séparation de cette sorte de typhus du typhus abdominal. Une raison décisive, pour cette distinction, ce fut le fait, notamment constaté par Jenner, que l'infection, par le poison du typhus exanthématique, ne produit toujours que le typhus exanthématique et jamais le typhus abdominal, que le poison du typhus abdominal n'engendre toujours que le typhus abdominal, et que de celui de la fièvre récurrente, c'est toujours la fièvre récurrente qui résulte.

C'est avec l'application de ce principe étiologique de division, qu'un nouveau groupement complet de ces maladies a été opéré. Les formes graves de la fièvre nerveuse, de la fièvre maligne, de la fièvre putride, ne pouvaient plus être considérées comme identiques, mais elles devaient se rapporter, suivant les circonstances, à des maladies différentes. En revanche, les formes légères de la fièvre continue simple, ou de la fièvre gastrique, qui souvent ne montrent aucun indice de phénomènes typhiques, comme ayant été déterminées par le même principe morbide, dûrent être considérées comme identiques avec les affections typhoïdes les plus graves, et être rangées avec elles, comme des espèces de typhus différentes.

Quoique de nos jours, l'adoption d'une différence spécifique des trois maladies, considérées comme des espèces de typhus, rencontre à peine une objection sérieuse, pourtant l'opinion s'est presque généralement répandue que ces maladies, spécifiquement différentes, sont très ressemblantes entre elles, qu'elles sont, dans le sens de la botanique et de zoologie, parentes entre elles, jusqu'à un certain point, qu'elles sont des espèces différentes du même genre ou du moins appartenant à la même famille, comme p. e. l'on comprend les exanthèmes aigus comme un groupe naturel de maladies, spécifiquement différentes, mais, dans leur mode de propagation, leurs phénomènes et leur marche, présentant certaines analogies; c'est ainsi que l'on considère les maladies typhiques comme un tel groupe naturel, et l'on compte, parmi elles, outre le typhus exanthématique, le typhus abdominal et la fièvre récurrente, souvent encore le peste et la fièvre jaune aussi (1).

Mais, déjà l'expression de *maladies typhiques* suppose le soupçon que, sous cette expression, elle révèle un reste du point de vue symptomatologique suranné, et la considération la plus proche en donne la confirmation. En faisant abstraction des autres *maladies typhiques* examinons seulement le rapport du typhus abdominal au typhus exanthématique. Peut-être le plus grand nombre des médecins sont, encore maintenant, enclins à déclarer ces deux maladies comme proches parentes, et il y en a qui vont encore plus loin, en considérant, à cause de cette proche parenté même, la transition de l'une de ces deux maladies à l'autre, comme point impossible. Cette manière de penser a préparé, dans la nouvelle époque de l'investigation, bien des difficultés; car l'on ne penchait ordinairement que peu à transporter ce que l'on avait prouvé pour l'une à l'autre aussi.

(1) La fièvre puerpétale, la dysenterie, la gangrène nosocomiale, la diphthérie et beaucoup d'autres maladies, ont été comptées, par d'autres médecins, parmi les maladies typhiques (comp. Eisenmann, Die Krankheits familie typhus. Eslangen 1835.

TÉLÉGRAMMES

TÉLÉGRAMME ADRESSÉ AU Dr. LUBIZA NASRIÉ.

Établissez urgence station quarantenaire à Kut-el-Amara ou autre point sur Tigre à votre choix pour soumettre à dix jours quarantaine provenances Bassora depuis 5 Août inclus. — Les voyageurs et marchandises arrivant à cette station devront transporter sur autre bateau. — Jusque établissement cette station navigation fluviale doit être provisoirement interrompue. — En outre établissez cordon observation pour préserver Bagdad des provenances voie de terre des localités contaminées. — Vous êtes autorisé requérir assistance médecins que vous engagerez sur place. —Autoritée locales prévenues devront vous prêter concours. — Prenez toutes ces mesures pour lesquelles nous vous laissons latitude et tenez nous au courant régulièrement et d'urgence. — Informez Bassora, Bagdad et tous postes frontière.

Le 8 Août 1889

signé : **COZZONIS.**

Télegrammes de Camaran, Djedda et Mina.

Camaran (voie de Djedda 6 Août).

Pélerins ont subi la quarantaine, bon état sanitaire. — Djedda 550 pélerins arrivés trop tard. **VAUME.**

Mina, 7 Août.

La Caravane de Saana arrivée à l'Arafat, état sanitaire Mina parfait. **NOURY.**

Constantinople, le 27/8 Août 1889

Telegrammes du Dr. Nouri-Bey.

La Mecque, 21/2 Août 1889.

La Commission (médicale?) déclare parfaite la santé des pélerins.

La Mecque, 22/3 Août 1889.

La Commission, après sa visite d'aujourd'hui, déclare qu'elle n'a constaté aucun cas de peste parmi les pélerins de la caravane.

La Mecque, 24/5 Août 1889.

Après trois jours d'observation et constatation qu'il n'existe aucun cas de peste parmi les pélerins, la Caravane a reçu pratique.

Telegramme du Vali au Hedjaz.

La Mecque, 22/3 Août 1889.

La santé des pélerins de la Caravane de Saana est parfaite. — Par visites médicales il a été constaté qu'il n'existe aucun cas de la maladie parmi ces pélerins.

Constantsnople, le 25/6 Août 1889.

Telegramme adressé à l'Administration, de Nasrié.

Nasrié, 8 Août 1889.

Hier 48 décès annoncés à Nasrié qui compte huit mille habitants environ. Le nombre des atteints inconnu. Les nouvelles de Chatra étant bonnes, il y a eu dix décès seulement avant-hier. L'état déplorable de Nasrié et le Gouvernement m'engagent de rester ici, les voies de communication entre les endroits suspects et sains sont déjà interdites, seulement les mesures quarantenaires seront instituées à l'arrivée de l'Inspecteur. Nasrié étant composé en partie de huttes sane valeur entassées les unes sur les autres, presque toutes étant déjà infectées, leur sol impregné de matière cholérique, d'autre part les mesures nécessaires hygiéniques et sanitaires cliniques étant impossible à prendre et à faire exécuter, j'ai cru que l'unique moyen qui répondra au désir d'arrêter le fléau, c'est avoir recours au feu. Aussi, à la suite des instructions données par moi, le Gouvernement donna des ordres aux habitants des huttes de se retirer tous 15, 30 même une heure et demie de la ville. Le Gouvernement leur fournira de quoi construire de nouvelles hultes, les anciennes seront entièrement livrées au feu, ce qui sera exécuté demain au soir pour les maisons bâties en pisé et pierre, d'autres mesures sont en exécution.

GHAZALA.

Constantinople, le 27/8 Août 1889.

Administration Sanitaire de l'Empire Ottoman.

Notification.

Le choléra s'étant manifesté à Chatra et à Nasrié, en Mésopotamie, et deux cas de cette maladie ayant été signalés à Bassora, les provenances de ce port sont soumises, conformément au Réglement, a dix jours de quarantaine, depuis les départs du 5 Août inclus, dans un des ports à lazaret du littoral ottoman. En outre, un cordon sanitaire est établi autour des localités contaminées, en Mésopotamie, et les communications sur le Tigre, entre Bassora et Bagdad, sont provisoirement interrompues jusqu'à l'installation, sur ce

fleuve, d'une station quarantenaire où seront soumises à une observation de dix jours, avec transbordement, les provenances à destination de Bagdad.

Constantinople, le 27|8 Août 1889.

L'Inspecteur Général,
Dr COZZONIS.

Télegrammes adressés à l'Administration, de Bagdad, Bassora et Nasrié.

Bagdad, 6 Août 1889.

Bulletin Chatra 3 Août trente neuf décès. 4 Août trente trois.

LUBIGZ.

Bagdad, 6 Août 1889.

Nasrié 5 Août trente deux décès. **LUBIGZ.**

Bagdad, 7 Août 1889.

Nasrié 6 Août trente sept décès. **DEVLET.**

Bagdad, 6 Août 1889.

Vouros télégraphie Bassora une fille vingt ans arrivée de *Filie* Perse avant dix jours se portant bien jusqu'hier midi prise de vomissement et diarrhée cholériformes morte ce matin. Il l'a visitée avec Docteur Municipalité après la mort toutes précautions nécessaires isolement destructions hardes ont été prises immédiatement. **DEVLET.**

Bassora, 7 Août 1889.

Votre dépêche reçue. Depuis hier jusque aujourd'hui soir, un seul cas mortel suspect. Un adulte pris aujourd'hui matin de vomissements et diarrhée bilieuse. Traitement sulfate de quinine par l'anus et glace par la bouche. Cessation complete des symptômes après deux heures. Cette après midi réapparition des mêmes symptômes, malade est mort. Les mêmes mesures prophylactiques sont prises. Je vous tiendrai au courant chaque jour de l'état sanitaire Basrah et environs.

VOUROS.

Nasrié, 7 Août 1889.

J'arrive Nasrié. Inspecteur ayant quitté Bagdad je télégraphie directement. Epidémie du Chatra sévit à présent à Nasrié, dit-on, depuis sept jours. Premier jour 2 cas ; deuxième 7 ; troisième 13 ; quatrième 21 ; cinquième 32 ; sixième 37 ; aujourd'hui (il est encore 3 heures à la turque) 22 cas. Ayant visité plusieurs personnes atteintes de la mêmes maladie depuis ce matin, d'hier ou depuis 48 heures, j'ai constaté que tous avaient ou ont encore vomissements et diarrhée abondants contenant déjections riziformes, température très basse, extrémités algides, lèvres livides, douleurs et crampes épigastriques et dans les mollets, pouls filiforme presque imperceptible, langue sèche, blanche, jaunâtre aux bords, anurie ; la mort arrivait en six, douze, même 48 heures. Par conséquent choléra probable. On dit que cette épidémie se trouve déjà dans les environs de Nasrieh. Quand j'aurai donné les instructions pour les mesures nécessaires à prendre, j'irai demain rejoindre l'Inspecteur qui m'a donné télégraphiquement rendez-vous à Chatra.

Le 27|8 Août 1883. **Dr GAZALA.**

Télégramme-Circulaire adressé aux Offices Sanitaires, le 14 Août 1889.

La quarantaine contre le littoral de Yémen de Lith à Lohéya est réduite à cinq jours. Les communications avec Hodeyda sont libres. **COZZONIS.**

Télégramme adressé à l'Office Sanitaire de Bagdad, le 15 Août 1889.

Portez quarantaine contre provenances contaminées à quinze jours. Maintenez cordons existant et entendez-vous avec Vali prévenu pour établir cordon précaution à Selabie, Tekrit, Saklaouié. Informez Bassora et Docteur Gazala.

COZZONIS.

Télégrammes adressés à l'Administration Sanitaire.

La Mecque, 10 Août.

Retour des pèlerins à La Mecque en bon état sanitaire. **NOURY.**

Djedda, 8 Août.

Première journée Mina, santé parfaite. **VAUME.**

Djedda, 10 Août.

Fêtes terminées, santé parfaite. **VAUME.**

Djedda, 10 Août.

Le Dr Malizian écrit, le 28 Juillet, d'Ebha où il est arrivé le 25. Constaté existence, quelques mois avant, peste bubonique dans deux villages voisins ; préexistence fièvre typhoïde. Dans autres villages et Ebha aucun cas peste observé. Sarli le 29 Juillet pour Béni-Cheïr. **VAUME.**

Constantinople, le 1|13 Août 1889.

BULLETIN DES EPIZOOTIES.

N. 21 **1|13 Août 1889.**

DATE	LOCALITÉS	*INDICATIONS*
3|15 Juillet	Damas	Le Médecin Sanitaire annonce la presque cessation du typhus bovin. Toutefois il a reparu dans le district de Hama.
28|9 Août	Samsoun	Le Médecin Sanitaire informe que l'épizootie bovine a disparu dans le district de Scharchamba, mais elle s'est manifestée dans les districts de Therme et de Bafra.
29|10 Août	Adalia	Le Médecin Sanitaire télégraphie que l'épizootie bovine existe dans le Caza de Kach.

N. 2.

Bulletin du Choléra en Mésopotamie.

Chatra, du 27 Juillet au 6 Août, report 308 décès
7 » (manque)
8 » 13 décès
9 » 11 »
10 } » 6 »
11 }
338 décès

Nasrié, du 1 au 9 Août, report 293 décès
10 » 44 »
11 » 40 »
377 décès

Bassora, du 6 au 9 Août report 18 cas 9 décès
10 » 12 » 7 »
11 » 12 » 10 »
42 cas 26 décès

Rumeyta (village sur l'Euphrate à 5 h. de Samava, 300 familles)
8 Août 3 décès
9 » 3 »
10 » (considérable)

Asfourié aux environs de Nasrié. On y a signalé le choléra. Le Dr Gazala s'y rend le 11 Août, mais il ne constate aucun cas de cette maladie.

L'épidémie a été aussi signalée dans les tribus de Detcha près de Chatra.

Constantinople, le 1|13 Août 1889.

DERNIÈRE INFORMATION DE BAGDAD.

Bagdad, 13 Août, 10 h. 16 matin.

Nasrié, 12 Août, 16 décès. Bassora, 33 cas 10 décès. Dr Moustafa envoyé de Samava à Rumeyta déclare choléra. Il a visité 4 villages des alentours 5 à 6 décès par jour dans chacun. A Rumeyta une cinquantaine de décès dans cinq jour, à Samava rien de suspect.

N. 3.

Bulletin du Choléra en Mésopotamie.

Chatra (4.000 habit. environ),
du 27 Juillet au 11 Août, report 338 décès
12 » (sans indicat.)
13 » 3 décès
341 décès

Nasrié, du 1 au 11 Août, report 377 décès
12 » 16 »
13 » 19 »
412 décès

Bassora, du 6 au 11 Août report 42 cas 26 décès
12 » 33 » 10 »
13 » 66 » 23 »
14 » 58 » 37 »
202 cas 96 décès

Rumeyta, du 8 au 9 Août, report 6 décès
10 au 13 » 44 »
50 décès

Bagdad, 14 Août 1 décès

Choukelcouq, 12 Août 8 décès
13 » 21 »
29 décès

Hamar, 13 Août 2 décès

Kourna, 13 Août 3 décès

Bagdad, 14 Août.—Neuf médecins, réunis à l'hôpital ce matin avec le Dr Adler, déclarent un cas suspect choléra. Ce cas est celui d'un militaire ouvrier à l'usine de la filature.

Nasrié, 14 Août.—Tout le pays, le long de l'Euphrate, depuis Samava jusqu'à Kourna, est contaminé. L'épidémie s'est manifestée à Djisiré.

Le 3|15 Août 1889.

FAITS DIVERS.

Sa Majesté Impériale le Sultan, dans sa sollicitude pour les populations éprouvées par le choléra, a ordonné l'envoi dans les pays infestés de dix médecins et de deux inspecteurs, les Drs Djemal bey et Halim bey.

Le conseil médical civil a expédié à Bagdad des caisses de médicaments.

Par Iradé Impérial le conseil d'hygiène, présidé par S. Ex. Munir Pacha, ministre de l'Intérieur, tient des séances journalières à l'Ecole Impériale de Médecine.

Au dernier congrès de dermatologie réuni à Paris, S. Ex. Mavrogeni Pacha, M. le Professeur Ricord et le Dr Zambacco Pacha ont été nommés présidents d'honneur.

Dilatation digitale dans un cas de rétrécissement cicatricel du pylore.

Il s'agit, dans l'observation rapportée par **M. Barton** à la réunion annuelle de la *Surgical american Association*, d'une femme de 48 ans qui avait été atteinte d'un ulcère de l'estomac dont elle avait souffert pendant trois ans. Sa santé s'était ensuite complètement rétablie et elle était restée bien portante pendant un an. Au bout de ce temps, elle éprouva les symptômes d'un rétrécissement du pylore, maigrit très rapidement et perdit en peu de temps près du tiers de son poids. Les symptômes, quand M. Barton vit la malade, étaient si nets que le diagnostic ne pouvait être douteux, il s'agissait d'un rétrécissement cicatriciel. L'état devenait tellement alarmant, que l'auteur résolut d'intervenir par une opération.

Après la laparotomie, on trouva au niveau du pylore une cicatrice dure qui se caractérisait par un rétrécissement visible même sur la face externe de l'intestin, qui était étranglée comme par une ligature. M. Barton fit alors la gastrotomie sur la face antérieure de l'estomac et dilata le pylore. L'orifice du pylore, avant la dilatation, n'admettait qu'une

sonde no 10 (filière Charrière). La dilatation, pratiquée d'abord avec un dilateur utérin, permit bientôt l'introduction de l'index ; elle fut continuée ensuite jusqu'à admettre l'index et le médius simultanément, et les deux doigts furent écartés d'un centimètre et demi environ. L'estomac fut ensuite suturé, la muqueuse d'abord puis la séreuse isolément.

Une demi-heure après l'opération, la malade vomit environ 125 gr. de sang ; elle n'eut plus, dans la suite, ni vomissements, ni nausées. Elle fut nourrie exclusivement par le rectum jusqu'au quatrième jour, puis jusqu'au quinzième jour par l'estomac, de lait peptonisé et de bouillon. Vers le trentième jour, elle put prendre une alimentation variée et solide. Les fonctions intestinales devinrent régulières. L'embonpoint au bout de 40 jours était déjà notable. Elle quitta l'hôpital en très bon état, le 55e jour, sans avoir, à aucun moment, ni même de douleurs.

M. Kinloch fait observer qu'il est difficile de comprendre qu'une seule dilatation puisse guérir une sténose cicatricielle du pylore, à l'encontre de ce qu'on observe pour les autres organes, tels que le rectum ou l'œsophage. Il pense que dans les cas où le bénéfice de l'opération a été durable, il devait s'agir d'une sténose peu prononcée, ou tout au moins d'une cicatrice peu dure. Il croit que pour être assuré d'une guérison durable, il faudrait conserver l'estomac ouvert et faire des dilatations méthodiques et répétées. A cette condition seulement, difficile à réaliser, il le reconnait, on pourrait faire la cure rationnelle des rétrécissements cicatriciels du pylore.

Rupture spontanée du cœur.

M. Mallet. — Un homme de 79 ans est entré dans le service de M. Letulle pour des phénomènes mal carastérisés d'oppression, de toux, d'artério-sclérose. Le sixième jour, on le vit brusquement devenir pâle, oppressé, et les bras s'agitèrent de mouvements épileptiformes. Le tout dura 3 à 4 m. Comme il y avait un peu d'albuminurie, on pensa à un accès urémique. Cinquante-trois heures après, le malade mourut subitement, et à l'autopsie on trouva une rupture du cœur, avec un épanchement de 420 grammes de sang dans le péricarde. Les faits enseignés par cette rupture concordent à peu près avec les conclusions auxquelles Odriozola est arrivé dans sa thèse récente. Etiologiquement, l'aorte est athéromateuse, et la coronaire gauche est presque complètement oblitérée près de son origine. La rupture siège à la face antérieure du ventricule gauche ; elle est verticale, en zigzag ; mais elle a une longueur inusitée : 54 millimètres ; les plus longues, citées par Odriozola, ayant 5 centimètres (Panum Trier) Quant aux symptômes, il faut admettre que la première crise marque le début de la lésion, et qu'ensuite il y a une phase d'acalmie, phase sur laquelle a insisté M. Albert Robin.

M. Letulle. — Comme la rupture se fait le plus souvent de l'intérieur à l'extérieur, on peut admettre qu'à la rupture profonde ou de l'endocarde, correspondent les premiers phénomènes, et à la rupture totale la mort subite.

De la transplantation de la peau de grenouille sur les plaies bourgeonnantes de l'homme.

Le docteur Petersen avait déjà réussi à greffer sur les plaies faites à un chien des lambeaux épithéliaux empruntés à l'homme, de même que Knie ; mais sans réussir à obtenir l'inverse, Allen (*v. The Lancet*, 1884) se servit pour les plaies de l'homme de lambeaux de peau de grenouille et réussit. Voici des extraits d'une observation que le Dr Petersen a publiée dans le *S-Petersbourg medic. Wochenschrift* et que M. de Tornery a traduite dans la *France médicale*. « Du moment où je pris connaissance du travail d'Allen, j'avais dans mon service de chirurgie, à l'hôpital d'Alexandre, un malade porteur d'une vaste plaie de la nuque, qui me refusait opiniâtrément la permission d'emprunter à son enveloppe cutanée les quelques lambeaux épithéliaux nécessaires à une greffe épidermique. Je résolus de mettre l'occasion à profit pour contrôler les assertions du médecin anglais. Le résultat obtenu, bien qu'il soit unique, est si favorable que je crois devoir le porter à la connaissance du public médical, car mes confrères peuvent toujours, même pendant l'hiver, au moins ceux qui habitent la terre ferme, se procurer une grenouille.»

Voici le procédé que l'auteur employa : « J'enlève la peau du dos d'une grenouille adulte (*rana temporaria*), je la lave avec une solution phéniquée à 2 0/0. J'en prends un morceau gros comme l'ongle du pouce. La surface interne du lambeau est grisâtre et présente çà et là des points rougeâtres qui ne sont autre chose que l'ouverture des vaisseaux sanguins sectionnés.

« Le morceau détaché est soigneusement étendu par sa face externe sur un fragment de papier brouillard, puis je partage la peau et le papier appliqués ainsi l'un sur l'autre en deux parties et je les applique sur la plaie, de manière que le papier empêchât le contact direct de la peau de grenouille avec l'emplâtre fixateur.

« On doit veiller avec soin à la bonne qualité de l'emplâtre fixateur. La seule fois où je n'ai pas réussi, cela était dû à la mauvaise qualité de l'emplâtre dont la présence sur la plaie détermina une suppuration qui fit échouer la transplantation.

« Deux jours après l'opération, j'enlevai l'emplâtre fixateur. Je trouvai les deux lambeaux de peau de grenouille augmentés de volume ; leur pigmentation noirâtre tranchait vivement sur le fond rouge de la plaie. »

Après six transplantations semblables, la plaie était guérie, la cicatrice étonnamment élastique et molle.

L'auteur dit qu'on pourrait recourir aussi à la peau de la salamandre ou à celle du chien américain connu sous le nom de chien chauve.

Spécificité et inoculabilité de la varicelle.

La varicelle, disent MM. d'Heilly et Toinot, est une maladie spécifique, sans aucun rapport avec la variole ou la varioloïde.

Des études qu'ils ont faites sur ce sujet, les auteurs tirent les conclusions suivantes :

1o La varicelle est inoculable, mais pas toujours dans les proportions élevées indiquées par Steiner. Les prodromes peuvent entièrement manquer, et la varicelle inoculée peut débuter subitement ;

2o La variole ne confère pas l'immunité pour la varicelle, ni celle-ci pour la variole ; elles peuvent se succéder presque immédiatement, l'une apparaissant alors que les traces de l'autre persistent encore. Il est certain que les deux affections peuvent incuber ensemble, et il nous paraît bien vraisemblable qu'elles peuvent être inoculées toutes deux à la fois, et que l'inoculation réussira également pour l'une et pour l'autre à la fois dans quelques cas ;

3o Nous n'avons pas pu parvenir à inoculer la varicelle à

des enfants au cours d'une variole franche ou d'une varioloïde ;

4o La varicelle ne fait pas échec au vaccin, qui réussit très bien chez les enfants atteints de varicelle.

(*Rev. des mal. de l'enfance.*)

Un cas de plus d'évolution simultanée de la vaccine et de la variole.

Une jeune fille de 18 ans est vaccinée avec du vaccin de génisse le 16 novembre. Trois jours après, apparition de la papule, et, quatre jours plus tard, celle-ci étant complètement développée et devenue pustule, la jeune fille est prise d'une variole confluente. La vaccine et la variole ont suivi chacune leur évolution, sans avoir paru réagir l'une sur l'autre.

De la folie sympathique.

M. le professeur Ball, à propos d'un cas de folie sympathique traumatique, a donné le tableau général suivant de ce délire :

Toutes les maladies, toutes les lésions viscérales peuvent donner lieu à la folie sympathique. Mais il en est quelques-unes qui méritent d'être particulièrement signalées, comme y prédisposant plus que les autres : ce sont les maladies des organes génitaux et celles du tube digestif et de la plupart des organes contenus dans la cavité abdominale. Ainsi, on a cité des cas de folie brightique. Les maladies ou lésions des organes thoraciques ne viennent, sous ce rapport, pour l'ordre de fréquence, qu'après celles des ordres abdominaux. On connaît quelques exemples de folie sympathique de la phthisie pulmonaire et de folie d'origine cardiaque.

Toutes les manifestations de la vie sexuelle, depuis la puberté jusqu'à la ménopause ; chez les femmes, depuis la grossesse jusqu'à l'accouchement, peuvent devenir des causes de délire. Il y a la folie de l'adolescence, la folie menstruelle, la folie de la grossesse, la folie de la parturition, la folie puerpérale. Ces faits sont trop connus pour que nous nous y arrêtions en ce moment. Rappelons seulement l'exemple d'une femme, qui, devenue aliénée à l'âge de quinze ans, lors de sa première menstruation, resta aliénée pendant toute la durée de son activité sexuelle, et ne récupéra sa raison qu'à quarante-deux ans, lors de la ménopause.

L'onanisme est une des causes les plus communes de la folie sympathique, qui affecte plus particulièrement, dans ces circonstances, le caractère mélancolique ou hypochondriaque.

On connaît aussi la folie *post nubia*, plus particulièrement signalée par les médecins anglais. Une femme rentre chez elle un soir ; traversant un champ, elle est attaquée et violée : elle devient immédiatement aliénée.

La blennorrhagie est aussi une cause assez fréquente de délire. Elle donne quelquefois lieu à un délire particulier ; le délire du toucher, celui qui a été décrit sous le nom de « délire des boutons de porte. » Nous en parlions récemment, à l'occasion du délire avec conscience, dont il est une des nombreuses variétés.

Il faudrait, enfin, si l'on voulait compléter ce tableau à large esquisse, parler aussi des délires provoqués par des troubles stomacaux et gastro-intestinaux, par les affections du foie ; rappeler surtout l'influence si connue de la constipation.

Résumons ces considérations générales par quelques mots sur le caractère de ce délire, et sur les moyens de traitement qu'on peut lui opposer.

Le caractère de la folie sympathique est généralement la lypémanie, la tendance à la dépression. Beaucoup de ces aliénés finissent par le suicide.

En thèse générale, la folie sympathique rentre dans l'ordre des folies avec conscience. Elle est curable : les causes qui l'ont engendrée ou qui l'entretiennent pouvant être supprimées. Il y a, toutefois, un facteur dont il faut tenir compte dans le pronostic : c'est celui des prédispositions individuelles spéciales, et notamment de l'hérédité.

Mais la lésion originelle n'est pas toujours curable. Dans ce cas, il faut veiller à l'état des voies digestives, et surtout à celui des intestins. Les purgatifs sont souvent utiles dans ces circonstances. On peut recourir encore avec avantage aux bromures alcalins et à de légers toniques. Les occupations intellectuelles doivent également être mises en œuvre.

(*Gazette des hôpitaux*, février 1886.)

Paralysie par suggestion.

Voici un cas bien curieux dont MM. Debove et Féréol ont entretenu la Société médicale des hôpitaux, le 12 février 1889. Ils ont présenté un homme de vigoureuse apparence, hypnotisable et suggestionable très facilement. M. Debove, dans le service duquel il s'était rendu insupportable au bout d'un certain temps de séjour, comme le deviennent si vite les névropathes et tous les malades auxquels on paraît s'intéresser particulièrement, lui signa son *exeat*, mais après lui avoir suggéré pendant le sommeil hypnotique qu'il serait paralysé le soir même, et qu'il reviendrait trouver M. Debove pour implorer sa rentrée dans le service. Le soir même, cet homme, cheminant dans l'avenue d'Italie, s'affaissa, paralysé des membres inférieurs, et dut être conduit à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Féréol, qui admit d'abord une paralysie syphilitique à caractères ataxiformes. Mais le traitement spécifique ne modifia en rien l'état du malade, qui était sans cesse tourmenté du désir de retourner dans le service de M. Debove. Il y rentra, en effet, toujours paraplégique, mais d'une paraplégie à caractères bizarres, ne rentrant dans aucun type défini, et dans laquelle M. Debove reconnut son œuvre. M. Debove explique la singulière apparence de cette paralysie par ce fait que les malades, à qui l'on suggère l'idée qu'ils sont ou seront paralysés, reproduisent ces paralysies d'après l'idée qu'ils en ont prise en voyant des gens paralysés pour des causes diverses, ataxiques, hémiplégiques, etc.; de là, un mélange de symptômes appartenant à différentes maladies. Bref. M. Debove n'eut aucune peine à faire cesser la paralysie qu'il avait suggestionnée auparavant.

M. Féréol confirme les paroles de M Debove, et se déclare absolument rallié au diagnostic de paralysie par suggestion. Il rappelle que, quand le malade arriva dans son service, le réflexe patellaire était aboli, mais apparut au bout de quelques jours. M. Féréol préfère le nom de paralysies névropathiques à celui de paralysies hystériques pour les accidents de ce genre survenant chez les hommes ; car dire qu'un homme est hystérique lui paraît aussi étrange que de parler d'un kyste de l'ovaire chez un homme. Il termine en disant que, désormais, quand on verra dans les hôpitaux un sujet atteint de paralysie anormale, il sera prudent de s'informer s'il ne sort pas du service de M. Debove après y avoir reçu quelque suggestion.

Le malade en question est ensuite introduit devant la Société. M. Debove le prive à volonté de l'ouïe, lui donne la démarche d'un ataxique, puis lui rend la liberté de ses mouvements ; enfin, pendant le sommeil hypnotique, il lui suggère de prendre à son réveil 40 centigrammes d'acide picrique (substance d'une amertume insupportable) qui se trouve à sa portée, et de les avaler en leur trouvant le gout du sucre. En effet, le malade, aussitôt réveillé, s'empare spontanément du paquet de poudre qu'il aperçoit sur la table et le mâche. Interrogé sur le goût qu'il trouve à cette substance, il répond que c'est quelque chose comme de la cassonade ou du sucre.

(*Union médicale.*)

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

درجهٔ حرارت غايت متنزل، ال وآياقلر منجمد، دوداقلر مورارمش، ناحيهٔ شرسوفيه وبالدىرلرده قولنج واوجاع، نبض حيطى الشكل وهمان ناقابل تقدير، لسان يابس وبياض وحافه‌لرى صارمتراق، عدم تبول؛ موت ٦ ، ١٢ ، حتى ٤٨ ساعتك ظرفنده واقع اوليور . — بوجهتله قولرا ايدوكى محتملدر . — بواستيلانك ذاتاً ناصريه اطرافنده بولنديغى روايت ايدلمكده‌در . — تدابير لازمه حقندن تعليمات ويردكدن صكره شطره‌ده كوريشمه‌مز ايچون بكا تلغراف چكمش اولان مفتشى يارين كورمكه كيده‌جكم .

امضا
غازالا

حجاز ولايتندن تلغراف

مكه فى ٢٢ تموز سنه ٣٠٥

صنعا موكبنى تشكيل ايدن حجاجك صحتى بركمالدر . اجرا اولنان معاينهٔ طبيه‌لرله بو حجاج اره‌سنده هيچ بر خسته‌لك بولنمديغى اثبات ايدلمشدر .

قاران، جده ومينه‌دن مورود تلغرافنامه‌لر.

جده طريقيله قاراندن فى ٢٦ تموز سنه ٣٠٥

حجاج قرانتنه مدتنى اكمال ايتديلر . صحت بركمالدر . — جده‌يه ٥٥٠ حجاج يك كچ واصل اولديلر .

مينه ٢٧ تموز سنه ٣٠٥

صنعا موكبى عرفاته واصل اولدى . مينه‌ده حال صحت بركمالدر .

امضا
نورى

بغداد، بصره وناصريه‌دن دائرهٔ صحيه‌يه مورود تلغرافنامه‌لر.

بغداد ٢٧ تموز سنه ٣٠٥

شطره تموزك يكرمى برنده اوتوز طقوز و يكرمى ايكيسنده اوتوز اوچ وفيات وقوعبولمشدر .

امضا
لوبيچ

بغداد ٢ تموز ٣٠٥

ناصريه‌ده اوتوز ايكى وفيات .

امضا
لونيچ

بغداد ٢٦ تموز سنه ٣٠٥

ناصريه‌ده اوتوز يدى وفيات .

بغداد ٢٧ تموز سنه ٣٠٥

بصره‌دن (ووروس)ك باتلغراف اشعارينه كوره تاريخدن اون كون اقدم كلمش اولان يكرمى ياشنده برفرد دونكى كون اويله وقتنه قدر حال صحتده بولنديغى حالده قولرا اشكالنده‌قى واسهاله طوتيله‌رق بوصباح وفات ايتمشدر .
مومى‌اليه بلديه طبيبى‌ايله برلكده مزبوره‌يى معاينه ايتدكلرى كبى تجريد وتخريب ملبوسات تدابير لازمه‌سى دخى درعقب موقع اجرايه قونلمشدر .

بصره ٢٧ تموز سنه ٣٠٤

تلغرافكز آلندى . — دوندن بوكونه قدر شبهه‌لى بر وفيات واقع اولدى . — بر شخص كاهل بوكون صباحلين صفراوى اسهال وقيئاته دوچار اولمغله شرح طريقيله كبريتيت كنين وفم طريقيله بوز ايله تداوى ايدلدى . — ايكى ساعت صكره اعراض تماميله توقف ايتمش ايكن بوكون اويله‌دن صكره عين اعراضك تكرار ظهوريله خسته وفات ايلدى . عين تدابير واقيه‌يه مراجعت اولندى . — بصره وحواليسنك احوال صحيه‌سنى هركون اشعار ايده‌جكم .

امضا
ووروس

بغداددن برنجى اشعار

بغداد، ١ اغستوس . صباحلين ساعت دردى اون التى دقيقه كچه‌رك . —

ناصريه‌ده تموزك ٣١ نجى كونى قولرادن ١٦ وفيات . — بصره‌ده ٣ وقعه و ١٠ وفيات . — ساماوه‌دن رميته‌يه كوندريلان دوقتور مصطفى قولرا بولنديغنى اشعار ايديور . — مومى اليه اطرافدن درت قريه‌يى كزوب هربرنده يوميه ٥ الى ٦ وفيات وقوعنى قيد ايلشدر . — رميته‌ده بش كون ظرفنده التى قدر وفيات وقوعبولمشدر . — ساماوه‌ده شبهه‌لى هيچ برشى كورلمامشدر .

٢ آغستوس ١٣٠٥ تاريخيله مواقع صحيه‌يه تعميماً چكيلان تلغرافنامه

يمن حدودينه قارشو (ميت)دن (لوهيا)يه قدر اولان قرانتنه مدتى بش كونه ايندىرلمش اولوب حديده ايله اولان اشتراكات سربستدر .

قوچونى

٣ آغستوس تاريخيله بغداد دائرهٔ صحيه‌سنه مورود تلغرافنامه

بولاشيق مواردانك قرانتنه مدتنى اون بش كونه ابلاغ ايديكز . — موجود صحيه قوردونلرينى محافظه‌ايدوب صلاحيه، فرط وساقلاويه‌ده‌احتياط قوردونى تأسيسى ايچون والى پاشا ايله قونوشيكز . — بصره‌يه ودوقتور غازلايه معلومات ويريكز .

قوچونى

دائرهٔ امور صحيه‌يه مورود تلغرافنامه‌لر

مكه ٢٩ تموز سنه ٣٠٥

حجاج مكه‌يه عودت ايتديلر. حال صحت بركمالدر .

نورى

دوقتور نورى بكدن تلغراف

مكه فى ٢١ تموز سنه ٣٠٥

حجاجك صحت تامه‌ده بولندقلرى هيئت طبيه طرفندن اشعار اولنمشدر.

مكه فى ٢٢ تموز سنه ٣٠٥

هيئت طبيه بوكونكى معاينه‌سنده موكبى تشكيل ايدن حجاج اره‌سنده هيچ بر طاعون وقعه‌سى كورلمديكنى بيان ايديور .

مكه فى ٢٤ تموز سنه ٣٠٥

اوچ كون ظرفنده اجرا اولنان مشاهدات اوزرينه بين الحجاج هيچ بر طاعون وقعه‌سى موجود اولمديغى تعين ايتلكله موكب پراتيقه‌سنى اخذ ايلشدر .

جده ٢٧ تموز ٣٠٥

مينه‌ده برنجى كون يچدى. صحت بركمالدر .

وومه

جده ٢٩ تموز ٣٠٥

صحت تامه حالنده اتمام حج ميسر اولدى .

جده ٢٩ تموز ٣٠٥

١٣ تموز ٣٠٥ تاريخنده ابحايه مواصلت ايتمش اولان دوقتور ماليچان طرفندن تاريخ مذكور ايله اشعار ايدلمشدر: جوارده بولنان ايكى قريه‌ده برقاچ آى اقدم طاعون خيرجلى اثبات ايدلمش ايدى. شمدى‌ده حماى تيفوئيد موجوددر. — قراى سائره‌ده وابحاده طاعونه دائر هيچ بر وقعه مشاهده ايدلمامشدر. تموزك ١٧ نجى كونى بنى شعيره كيتمك اوزره يوله‌چقدم .

امضا
وومه

» ٢٩	» ٤٤
» ٣٠	» ٤٠
	» ٣٧٧

بصره. — ٢٥ الى ٢٨ تموز	١٨ وقعه‌دن	٩ وفيات
» ٢٩	» ١٢	» ٧
» ٣٠	» ١٢	» ١٠
	» ٤٢	» ٢٦

رميته. — (ساموآدن ٦ ساعت مسافه‌ده كائن اولوب ٣٠٠ خانه‌يى شامل بر قريه‌در .)

٢٧ تموز	٣ وفيات
» ٢٨	» ٣
» ٢٩	(غايت چوق)

عصفوريه (ناصريه جوارنده) . — بوراده قولرا اشعار ايدلمسى اوزرينه دوقتور غازالا تموزك اوتوزنجى كونى محل مذكوره كتمش ايسه‌ده بو خسته‌لكه دائر هيچ بر وقعه اثبات ايتامشدر .

شطره قربنده دچا قبيله‌لرنده دخى استيلا وقوعى اشعار ايدلمشدر .

امراض مستوليه جدولى

تاريخ	محل	اشعارات
٣ تموز ٣٠٥	دمشق	محل مذكورده وباى بقرينك همان غيبوبت ايدوب فقط حما ناحيه‌سنده تكرار ظهور ايلديكى صحيه طبيبى طرفندن اشعار اولنمشدر .
٢٨ تموز ٣٠٥	صامسون	صحيه طبيبنك اشعارينه نظراً وباى بقرى چهارشنبه قصبه‌سنده غيبوبت ايتمش ايسه‌ده بافره جهتنده تكرار ظهور ايلشدر .
٢٩ تموز ٣٠٥	آداليه	قاش قريه‌سنده وباى بقرى موجود ايدوكى صحيه طبيبى طرفندن باتلغراف اشعار ايدلمشدر .

دائرهٔ امور صحيهٔ دولت عليهٔ عثمانيه

تبليغات

عراقده شطره و ناصريه‌ده قولرا ظهور ايتمش اولوب بصره‌ده دخى مرض مذكوره دائر ايكى وقعه اشعار ايدلمش اولديغى جهتله بواسكله‌نك موارداتى تموزك يكرمى دردنجى كونى دخى داخل اولديغى حالده بو تاريخدن اعتباراً ونظامنامهٔ مخصوصه توفيقاً حدود عثمانيه تحفظخانه‌لرينك بريسنده اون كون قرانتنه‌يه وضع اولنمشدر . — بوندن بشقه عراقده دوچار انتان اولان مواقعك اطرافنده بر صحيه قوردونى تأسيس اولنديغى كبى فرات اوزرنده بغداده‌كيده‌جك مورداتك ديكر سفينه‌يه آقطارمه‌ايله برابر اون كون تحت مشاهديه آلنملرينه مخصوص بر قرانتنه استاسيونى تأسيس ايدلنجيه قدر بغداد ايله بصره اره‌سنده اشتراك موقتاً قطع اولنمشدر .

درسعادت فى ٢٧ تموز سنه ٣٠٥

مفتش عمومى

قوچونى

ناصريه‌دن دائرهٔ صحيه‌يه مورود تلغرامنامه‌لر .

ناصريه ٢٧ تموز ٣٠٥

تقريباً سكز بيك سكنه‌سى بولنان ناصريه ده دونكى كون ٢٧ وفيات وقوعى اشعار اولنمشدر . — خسته‌لكه دوچار اولنلرك عددى معلوم دكلدر . — قولرايه دائر ايو حوادث ويرلمكده اولوب اولكى كون يالكز اون وفيات وقوعبولمشدر . — ناصريه‌ده احوال صحيه‌نك فنالغندن ناشى طرف حكومتدن بوراده قالمغه مأمور ايدلديكم جهتله شبهه‌لى وسالم قالان محللر اراسنده طرق اشتراك ذاتاً منع ايدلمش اولوب يالكز قرانتنه تدابيرى مفتشك عودتنده تأسيس اولنه‌جقدر . — ناصريه قسماً بربرى اوزرينه يغلش دكرسز كلبه‌لردن مشكل اولوب همان جمله‌سى ده ذاتاً متن واراضيسى مادهٔ قولرائيه ايله‌مشبوع اولديغى كبى ديكر طرفدن تدابير حفظ الصحه وصحيهٔ كيمويه‌نك موقع اجرايه وضعى‌ده غير ممكن اولديغندن داهيه‌نك توقيفنه خدمت ايده‌جك يكانه واسطه آتشه مراجعتدن عبارت ايدوكنى ظن ايلدم .

حتى بونك ايچون تعليمات اوزرينه حكومت محليه كلبه سكنه‌سنك شهردن برچاريك، يارم ساعت وحتى بر ساعت مسافه‌يه قدر چكلملرينى امر ايتمشدر . — حكومت اهالئ مرقومه‌يه يكى كلبه‌لر انشاسى ايچون نه لازم ايسه تدارك واعطا ايده‌جكى كبى اسكى كلبه‌لر دخى احراق اولنه‌جق و بو تدبير يارين چامورلى خرجدن ياپلمش خانه‌لر ايچون ده موقع اجرايه قونيله‌جقدر . سائر تدابير دخى دردست اجرادر .

امضا

غازالا

ناصريه‌ده دوقتور (لوپچ)ه مورود تلغرافنامه‌لر

تموزك يكرمى دردنجى كونى‌ده داخل اولديغى اوتاريخدن اعتباراً بصره مورداتى اون كون قرانتنه‌يه وضع اولنمق ايچون قوت العماره وياخود فرات اوزرنده انتخاب ايده‌جككز سائر بر نقطه‌ده عاجلاً برقرانتنه استاسيونى تأسيس ايديكز . — بواستاسيونه واصل اولان سياحين واشياى تجاريه ديكر برسفينه ايله نقل اولنمليدرلر . — بو استاسيونك تأسيسنه قدر نهر طريقيله سير سفائن موقتاً تعطيل اولنه‌جقدر . — بوندن بشقه بغدادى قره طريقيله مواقع منتنه مورداتندن محافظه ايچون قوردون تشكيلى ايله بر ابر تحت مشاهده‌يه اليكز . — بولنديغكز محلده اله كچيره‌جككز اطبايى استخدامه مأذونسكز . — تكميل بو تدابيرى موقع اجرايه قويوب عاجلاً ومنتظماً استشعار كيفيته دقت ايديكز . — بصره، بغداد و بالجمله حدود مواقعنه دخى تعليمات ويريكز .

امضا

قوچونى

ناصريه ٢٧ تموز سنه ٣٠٥

ناصريه‌يه واصل اولدم . — مفتش بغدادى ترك ايتمش اولديغندن طوغريدن طوغرى‌يه تلغراف چكيورم . — شطره استيلاسنك الحالة هذه يدى كوندنبرو ناصريه ده اجراى احكام ايلديكى افاده اولنمقده‌در . — برنجى كون ٢ ؛ ايكنجى كون ٧ ؛ اوچنجى كون ١٣ ؛ دردنجى كون ٢١ ؛ بشنجى كون ٣٢ ؛ التنجى كون ٣٧ ؛ بوكون (دها آلاترقه ساعت اوچ اولديغى حالده) ٢٢ وقعه ظهور ايلشدر . — دون وبوصباح ٤٧ ساعتدنبرو عين خسته‌لكه مبتلا اولان بر چوق اشخاصى معاينه ايلديكمده جمله‌سى‌ده قولرانك صفت مميزه‌سنى ارائه ايدن قى‌واسهال ايله مصاب ايديلر والآن دخى مصاب اولنلر واردر .

۱۰۰ ده ٤ الی ۱۰ نسبتنده‌كی محلوللر همان تأثیرسزدرلر .

قوقائینك ناقابل اختلال بر محلولی

(آبوتق)

مورفین وآتروپین كبی قوقائینك دخی ماء مقطر درونده یاپیلان محلوللری سریعاً مختل اولدقلری جهتله موسیو (آبوتق) كافورلی صو استعمالنی توصیه ایدیور . مومی‌الیه برسنه اقدم بو وجهله اعمال ایتمش اولدیغی « آتروپین » محلولی الآن بوزولمدیغنی و ۳۰ غرام محلوله ٥ سانتیغرام كافوری قویدیغنی بیان ایدیور . (صوده كافورینك قابلیت انحلالی ۰,۲۲۹ در)

چوجقلر ایچون جرع مسكن

(دسقرووآزیل)

اوره‌طان . . . . ۲۰ سانتیغرام

ماء مقطر . . . .
پورتقال چیچكی صویی یاخود بسیط شروب } بررندن ۲۰ غرام

بو محلول ایكی كونده ایچیله‌جكدر.

اوره‌طان صوده غایت منحل اولوب بركاهلده ۳ الی ـ ۳ غرام‌مقدارنده بلاكابوس راحت بر اویقو حصوله كتیرر . بو اویقو ٦ الی ۸ ساعت دوام ایدر .

تداویء اطفالده « ترپین » استعمالی

(دسقرووازیل)

ترپین — ۲ غرام

كؤل — ٤۰ »

ماء مقطر — ۲۰ »

صنعته تطبيقاً یاپیله — ۸ یاشنده بر چوجق ایچون یومیه ۳ الی ٤ قهوه قاشغی .

تحت الجلد حامض فنیك شرنغه‌سی

(نازیچ)

متبلر حامض فنیك ٤۰ سانتیغرام

ماء مقطر ٥۰ غرام

صنعته تطبيقاً یاپیله . — معندجای نائبه‌وقعه‌لرنده بو محلولدن پراواز شرنغه‌سی واسطه‌سیله ۲ الی ٦ دفعه شرنغه ایدیلور .

وجع قطنی‌یه قارشو مروخ

مایع آمونیاق)
صبنغ ایود) بررندن ۳۰ غرام
قولودیون)

بو نكله واسعاً باداند ایدیلور .

متنوّعه

ذات مراحم صفات جناب پادشاهینك قولرا ایله مصاب اولان اهالیٔ صادقه‌لری حقنده فرط شفقت وعاطفت ملوكانه‌لری آثار مشكوره‌سندن اوله‌رق بو دفعه مواقع منتنه‌یه ایكی مفتش ایله اون طبیبك تعیین واعزامنه اراده وفرمان كرامت بیان تاجداریلری شرفتعلق بیورلمش ومذكور مفتشلكره دخی دوقتور بیكباشی حلیم وجال بكلر تعیین قلنمشدر.

جمعیت طبیهٔ ملكیه طرفندن بغداده صندقلرله ادویه كوندرلمشدر.

اوابابده شرفصدور بیوریلان ارادهٔ سنیهٔ جناب پادشاهی مقتضای جلیلنجه حفظ الصحهٔ عمومیه مجلسی امور داخلیه ناظری دولتلو منیر پاشا حضرتلرینك تحت ریاستلرنده اوله‌رق مكتب طبیهٔ شاهانه‌ده هر كون انعقاد ایتمكده‌در .

پارسده اجتماع ایتمش اولان امراض جلدیه قونغره‌سنه سر طبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویني پاشا حضرتلریله دوقتور زامباقو پاشا ومعلم مشهور موسیو ریقور فخری رئیس انتخاب اولنمشلردر.

عراقده ظهور ایدن قولرایه دائر ژورنال

شطره . — تقریباً ٤۰۰۰ نفوسی جامع اولان بلدهٔ مذكوره‌ده تموزك اون بشندن اوتوزینه قدر ۳۳۸ وفیات وقوعبولمشدر .

۱۲ تموز	۳۰۵ اشعارات اولمدیغی	
۱۳ »	—	۳ وفیات
		۳٤۱ »

ناصریه . — عن ۲۰ الی ۳۱ تموز	۳۷۷ وفیات
۱ اغستوس	۱٦ »
۲ »	۱۹ »
	٤۱۲ »

بصره . — عن ۲٥ الی ۳۱ تموز	٤۲ وقعه‌دن	۲٦ وفیات
۱ اغستوس	۳۳ »	۱۰ »
۲ »	٦۹ »	۲۳ »
۳ »	٥۸ »	۳۷ »
	۲۰۲ »	۹٦ »

رمیثه . — عن ۲۷ الی ۲۸ تموز	٦ وفیات
۳۰ تموز الی ۲ اغستوس	٤٤ »
	٥۰ »

بغداد . — ۲ اغستوس	۱ وفیات
شوح الشوق . — ۳۱ تموز	۸ وفیات
۱ اغستوس	۲۱ »
	۲۹ »
جار . — ۱ اغستوس	۲ وفیات
قورنا . — ۱ اغستوس	۳ وفیات

بغداد ۲ اغستوس . — بوصباح دوقتور (آدلر) ایله برابر خسته‌خانه‌ده اجتماع ایتمش اولان طقوز طبیب قولرایه دائر مشكوك بر وقعه مشاهده اولندیغنی بیان ایلدیلر . — بو وقعه‌نك صاحبی دخی ایپلك فابریقه‌سنده مستخدم اولان بر عسكر عمله‌سیدر .

ناصریه ۲ اغستوس . — ساموآدن قورنایه قدر بتون مملكت بولاشمشدر . اشبو جزیره‌ده دخی ظهور ایتمشدر .

عراق قولراسنك ژورنالی

شطره . — ۱٥ الی ۲٥ تموز	۳۰۸ وفیات وقوعبولدیغی
۲۷ »	۱۳ »
۲۸ »	۱۱ »
۲۹ »	
۳۰ » } ۳۱ »	٦ »
	۳۳۸ »
ناصریه . — ۱۹ الی ۲۸ تموز	۲۹۳ وفیات

موسيو (فره‌ئول) دخی موسيو (ده‌بوو) ك شو سوزينی تصديق ايله‌برابر تلقين واسطه‌سيله فلج تشخيصنه مشاركت ايتديكی كبی خسته‌نك كندو سرويسنه كلديكی زمان فعل منعكس اخمصی معطل اولديغی حالده برقاچ كون صكره تكرار ظهور ايلديكنی‌ده اخطار ايلمشدر. موسيو (فره‌ئول) اركككرده بوجنس عوارض ايچون فلج احتناق رحمی تعبيری يرينه فلج مرضای عصبيه نامنی ترجيح ايديور . زيرا براركك ايچون احتناق رحملی ديمك اركككده بركيس مبيض موجود ديتندن بحث ايتمك قدر موجب غرابت اوله‌جغنی بيان ايلدكدن صكره بعدما خسته خانه‌لرده بر فلج غير طبيعی‌يه مبتلا برخسته كورينه‌جك اولورسه بونك موسيو (ده‌بوو)ك سرويسنده برقاچ ايپنوتيزم تلقيناتنه مظهر اولدقدن صكره اخراج ايدلمش اولوب اولمديغنی صوروب اكلامق مناسب اوله‌جغنی علاوه ايديور .

يوقارودنبرو حكايه‌سی عرض اولنان خسته بعده جمعيته تقديم ايدلدی . موسيو (ده‌بوو) مرقومی بالاختيار قوهٔ سامعه‌سندن محروم ايتمش ، عدم انتظام حركته مبتلا برخسته‌نك مشی وحركتنی ويردكدن صكره تكرارحركات طبيعيه‌سنی اعاده ايلمشدر . الحاصل نوم مستغرق اثناسنده النك يتيشه‌جكی بريرده بولنوب تحملكذار درجه‌ده آجی اولان ١٠ سانتيغرام مقدارنده حامض پيقريق نامنده‌كی جسمی اوياندېغی زمان آلوب يوتمسنی ولذتنی شكر كبی طاتلو بولمسنی مريض مرقومه تلقين ايلمش وفی‌الحقيقه خسته درعقب اويانوب ماصه‌نك اوزرنده طوران بركاغد توزی اخذ ايله يوتديغی كبی بو ماده‌نك لذتی كنديسنه سؤال ايدلدكده شكر كبی برشی اولديغی جوابنی ويرمشدر .

(اونيون مديقال)

برمعاينهٔ اذنی متعاقب داء الجمود

دوقتور (آلنژاندر مدينا) وقعهٔ غريبهٔ آتيه‌يی نشر واعلان ايلمشدر: مومی اليه بركون التهاب اذنه مبتلا برخسته‌نك قناة اذنیٔ خارجيسنی مناسب برآلتك حامل اولديغی بموق ايله تميزله‌مك اوزره ايكن خسته‌نك بكزی صولوب باشنی اكديكنی وصنداليه‌سندن دوشمكده اولديغنی كورنجه اقدمجه الصاق ايتمش اولديغی منظری رفع ايدرك يواش يواش مرقومك دوشمسنه ياردم ايلدی. نبض پك ضعيف، آغز قپالو، فك اسفل متقلص، زاويهٔ انسيهٔ عينده كوز ياشلری موجود اولمغله برابر اجفان نيم كشاده، حدقه دخی كونشك تحت تأثيرنده بولنديغی حالده ينه برآز متوسع ايدی. مومی اليه اولزمان خسته‌يه تنفس صناعی اجراسنه قويلش ايسه‌ده قوللرينك ويريلان وضيعتده مرتفع قالديغنی كورديكی كبی بجاقلرينی قالديرمق ايچون آياقلرندن طوتديغی حالده بونلرك دخی او وضعيتده قالمسی نظر دقتنی جلب ايتمكله بر داء الجمود نوبتی تشخيص ايلدی . مسعودانه اوله‌رق بوحال برقاچ دقيقه دوام ايتدی. دوقتور مدينا بووقعه‌ده طبل صوتی‌يه طوقنديغنی تأميناً بيان ايدوب شوداء الجمود حالنی يالكز اذنك معاينه‌سنه وخسته‌نك مزاج عصبيسنه اسناد ايتمكده‌در.

(ره‌ويزا مديقا دوسويللا)

آدونيد وعنصر مؤثری اولان آدونيدين

بو جسمی تجربه ايتمش اولان دوقتور (دوراند) دخی نتائج آتيه‌يه دسترس اولمشدر :

آدونيد مهم بر دوای قلبی اولوب قيد واشعار ايتديكمز تأثيراتندن طولايی پك بيوك خدمت ايتمسی مأمولدر. زيرا دوای مذكور ايكی سانتيغرام مقدارنده (١) انبساط شريانيی‌يی تزييد (٢) ضربات قلبی تنظيم (٣) تواتر نبضی تنقيص ايدر (٤) تقلصات قلبيه‌نك شدتنی آرتيروب (٥) تبولی سريعاً زياده‌لشديرر؛ (٦) مادهٔ دوائيه‌نك وجودده تراكمندن ايلرو كلان علاماتی ايقاع ايتمز؛ (٧) ديجيتالك عينی استطبا باتنی حائز اولديغی ظن ايديلور .

(بولله‌تن ژنرال دو تراپوتيق)

(ايپنون)

موسيو (دوژاردن بومس) و(بارده) نك اشبو مسكن جديد حقنده نشر ايلدكلری مقررات بروجه آتی درج اولنور :

(١) ايپنون معطرات صنفندن مختلط بر «آسه‌تون» در (٢) بو «آسه‌تون» سمدار اولوب آزچوق صفايتك مشاهده ايديلان سوء فعلنه زياده برتأثيری اولديغی ظن ايديلور. (٣) ايپنون مقدار سميده ويرلديكی زمان حيواناتده نوم ، بطلان وجع وبطلان حس حصوله كتيروب عناصر عصبيه‌نك فعل عصبيسنی تنقيص، تضييق دمی زياده‌سيله تنزيل، تنفسی تعديل وتركيب دمی اخلال ايدر. (٤) ايپنون ٢٠ الی ٤٠ سانتيغرام مقدار جسمنده انسانده اويقودن بشقه قابل تقدير اعراض فيسيولوجيه اصلا حصوله كتيرمامشدر؛ بو ماده علی الخصوص سهرعصبی‌يی ياخود سوء استعمالات كئوليه ويا اشتغالات عقليهٔ مديده ايله حصوله كلمش اويقوسزلغی تداوی ايدر برمسكندر.

ايپنونك اك ايو واسطهٔ ترتيبی، بو ماده كرك زيت وكرك اتر درونده منحل اولسون ، قاپسول شكلنده استعمالدر . هر قاپسولده ٥ الی ١٠ سانتيغرام ايپنون واردر .

دوقتور

محمد فخری

تراكيب دوائيه

نفخ ايچون قوقائين ترتيبی

(چنيجلر)

قلورمائيت قوقائين . . . ٢٥ الی ٥٠ سانتيغرام

» مورفين . . . . ٢٠ »

تحت آزوتيت بيزموت ﴿ بهرندن ٤ غرام و ٩٠ »
شكر ﴿

صنعته تطبيقاً خلط ايديله .

تنفس ايچون قوقائين ترتيبی

(چنيجلر)

قلورمائيت قوقائين ٥٠ سانتيغرام الی ١ غرام

قلوريت پوتاس ١٠ غرام

ماء مقطر طفلان ٢٠ »

صو ٥٠٠ »

صنعته تطبيقاً اعمال اولنه .

ديش عملياتنده قوقائين استعمالی

لوندره ديشجی جمعيتنه «عمليات سنيه‌ده قوقائين» استعمالنه دائر تقديم ايتمش اولديغی لائحه‌سنده (اوقله‌ی قولس) نام ذات قرنفل ياغی درونده ١٠٠ ده ٢٠ نسبتنده اعمال ايديلان برمحلولك حسيتی ازاله ايلديكنی تصديق ايديور . بو محلولك مكرراً الصاقی ايله لب سنی دخی غير حساس برحاله كتيرمك ممكندر .

مقتبسات

صو چیچکنك خصوصیت وقابلیت تلقیحی

موسو (تەللی) و(توانو) نام ذوات صوچیچکنك برمرض خصوصی اولوب جدری وشبه جدری ایله هیچ بر مناسبتی اولمدیغنی بیان ایدیورلر. ' مومی الیهما بوبابده اجرا ایلدکلری تجاربدن مقررات آتیەیی استخراج ایتمشلردر.

١ — صوچیچکی قابل تلقیحدر. فقط دائما (ستەینەر) ك اشعار ایتمش اولدیغی درجەده دکل. علامات متقدمه تمامیله مفقود اولەبیلوب تلقیح ایدیلان صوچیچکی بردنبره باشلار.

٢ — نه جدری صوچیچکی ایچون، نەده صوچیچکی جدری ایچون معافیت ویرمیوب هر ایکی خستەلك دخی — برینك آثاری دها موجود ایکن دیکری ظهور ایدرك — بربری ایله توالی وتعاقب ایدەبیلورلر.

بوایکی خستەلکك برلکده دور تفریخ چکیره بیلدکاری صحیح اولدیغی کبی هرایکیسینك عینی وقتده تلقیح اولنەبیلدکاری دخی صحته قریب بر صورتده ظن اولنمقدەدر.

٣ — برجدری ویاشبه جدرینك اثنای سیرنده چوجقلره صو چیچکی تلقیح ایدیلەمامشدر.

٤ — صوچیچکی آشی عملیەسندن غیرمتأثر قالمیوب بوخستەلکده دخی عملیهٔ مذکوره حسن موفقیت حاصل ایدر.

جدری ایله آشینك برلکده سیر ایتدکلرینی مبین بروقعه دها

— ١٨ یاشنده کنج برقز چکن شباط افرنجینك ١٦ نجی کونی اینك آشیسی ایله آشیلانمش ایدی. اوچ کون صکره حطـاطه ظهور ایدوب دردنجی کونی اشبو حطاطه تماماً نمو ایدرك بشرەیه منقلب اولمش ایدی‌که مزبوره برجدریٔ مجتمعه دوچار اولدی. آشی وجدرینك هرایکیسیده بربری اوزرینه اجرای تأثیر ایتمکسزین سیرلرینی تعقیب ایلدیلر.

جنت علاقویه

معلم موسیو (بال) برجنت علاقویهٔ جرحیه وقعەسی مناسبتیله بو هذیانه دائر صورت عمومیەده بحثه کیریشمشدر :

« کافهٔ امراض وآفات جنت علاقویه ایقاع ایدەبیلورلر. لکن بونلرك ارەسنده بعضلری واردرکه دیکرلرندن زیاده استعداد ویردکلری جهتله خصوصی اولەرق اشعار ایدلمیدرلر. بونلرده اعضای تناسلیه وانبوب هضمی امراضیا جوف بطنده بولنان اعضانك اکثریسنك امراضیدر. مثلا داء برایت جنتنه دائر وقوعات سرد ایدلمشدر. بوبابده اعضای صدریه امراض ویا آفاتی اعضای بطنیه امراضنه نسبتله ایکنجی درجەده کلور. جنت علاقویهٔ سل الرئه وجنت قلبیه‌یه متعلق بعض مثاللر کورلمشدر.

زمان بلوغدن انقطاع طمثه وحبلدن وضع حمله قدر حیات جنسیەنك کافهٔ ظهوراتی‌ده اسباب هذیان اولەبیلورلر. جنت شبابیت، جنت طمث، جنت مخاض وجنت نفاسیه دخی واردر. بوخصوصات معلوم جمهور اطبا اولمغله دها زیاده تعریفه لزوم یوقدر. یالکز برقادین مثـالنی اخطار ایدەیم که اون بش یاشنده ایلك طمث زمانی مجنونه اولوب فعالیت جنسیه سنك دوامی مدتنجه او حالده قالمش وانجق قرق‌ایکی یاشنده عادتدن کسیلدیکی زمان عقلنی طوپلامشدر.

استمناء بالید جنت علاقویەنك اك کثیر الوقوع اسبابندن اولوب بو حاللرده خصوصی اولەرق مالیخولیا وداء مراق صفتنی اخذایدر.

خاصةً انکلیز اطبـاسی طرفنـدن اشعار ایدلمش برنوع دیوانەلك دهـا واردر : برقادین بر اقشام خانەسنه کلورکن بر ترلادن مروری اثناسنده برکسه طرفندن اوزرینه هجوم ایدیلەرك هتك ناموس معاملهٔ وحشیانەسنه هدف اولدیغندن بردنبره عقلنی قاچرمشدر.

بل صـغوقلغی‌ده چوق کره سـبب هذیاندر. بو هذیان « قپو دوکەلری هذیانی» نامیله تعریف ایدلمش اولان هذیان تماس اولوب بیلەرك ایقاع ایدیلان هذیانلر جملەسندندر.

شوتعریف عمومی‌یی اتمـام ایچون معدوی ومعدویٔ معـائی اختلالاتك وقره جکر آفاتنك حصوله کتیردکلری هذیانلری اشعار وعلی الخصـوص انقباضـك هرکسه معلوم اولام تأثیرینی‌ده اخطار ایتمك لازمدر.

هذیانك صفتنی وتداویسی وسائطنی ده ازبار ایله اشبو مطـالعات عمومیەیی اجمال ایدەلم.

جنت علاقویەنك صفتی علی‌العموم سوداور. حصوله کتیران وادامه ایدن سببلر رفع وازاله اولنەبیلدیکندن قابل شفادر. یالکز انذارده بر شـیئه دقت ایتملیدر. بوده شخصی اولان استعداد خصوصی وباشلوجه وراثتدر.

فقط منشـأ جنت اولان آفت دائما قابل شـفا اولمیوب بوصورتده طرق هضمیەنك وبالخاصه امعانك حالنه دقت ونظارت ایتملیدر. بوحاللرده مسهلاتك اکثریا فائدەسی واردر. بروم قلویلره و مقویات خفیفەیەده مع الاسـتفاده مراجعت اولنەبیلور. اشتغالات عقلیه دخی موقع فعله قونلمیدر. »

ایپنوتیزم ایله فلج

موسیو (دەبوو)و(فرەنول) ١٨٨٦ سنەسی شباطنك ١٢ نجی کونی خستەخانەلر جمعیت طبیەسنه غایت عجیب بر وقعه اولمق اوزره بر آدم کتیردیلر. مرقوم ظاهراً وجودلی وپك سهولتله ایپنوتیزمه مستعد ایدی.

امراض عصـبیه مبتلالرینك وکندولرینه براهمیت خصوصـیه ویریلان بالجمله خستەلرك چابوجق صقلدقلری کبی بو خستەدخی موسیو (ده بوو) ك سرویسنده براز زمان صکره ارتق اقامته متحمل اولمدیغندن طبیب مومی‌الیه دخی ینه او اقشام دوچار فلج اولەرق تکرار خستەخانەیه قبولنی استرحامه کلەجکنی برنوم مستغرق اثناسنده مرقومه تلقین ایتدکدن صکره خستەخانەدن چیقارتدی.

همان او اقشـام بو آدم ایتالیا جادەسندن کچر ایکن اطراف سـفلیەسی مفلوج اولەرق یره ییغلدیغندن شاریته خستەخانەسنده موسیو (فرەنول) ك سرویسـنه نقل ایدلمکله طبیب مومی‌الیه طرفندن اول امرده عدم انتظـام حرکت شکلنده برفلج افرنجی تشخیص اولنمشدر.

فقط تداویٔ خصوصی مریضك شو حالنده هیچ بر اعتدال حصوله کتیرمدیکی کبی مرقوم دخی بلا فاصله موسـیو (ده بوو) ك سرویسنه کوندرلمسی ارزوسنی بیان ایتمکده اولدیغندن هیچ بر شکل معینه عائد اولمیان واوصاف عجیبەیی حائز بولنان فلجی ایله کماکان مصاب اولدیغی حالده موسیو(دەبوو)ك سرویسـنه کیردی. موسیو (ده بوو) اولجه کندیسنك تولید ایتمش اولدیغی بو فلجی تشخیص ایله برابر منظرهٔ غریبەسنی‌ده ایضاحاً « مفلوج اولدقلری ویاخود اولەجقلری کندولرینه تلقین‌ایدیلان خستکان اسباب مختلفەدن طولایی دوچار فلج اولمش اشخـاصی کورمکله اقدمجه حاصل ایتمش اولدقلری فکره کوره بو فلجلری کندولرنده دخی حصـوله کتیردکلرینی واشته بونك ایچون امراض مختلفـەیه عائد بر طاقم اعراض مختلطه مشـاهده ایدلدیکنی » افاده ایتمشدر.

الحاصل موسیو (دەبوو) اقدمجه تلقین ایله‌تولید ایتمش اولدیغی فلجی بو دفعه تکرار ازاله ایتمکده هیچ برصعوبت چکمدی.

اشكال مختلفه قبولنه باشلانمش ایدیسه ده بعض اطبا شو مختلف شكللری حقیقةً بشقه بشقه امراض كبی تلقی ایدوب حالبوكه مشاهدلرك اكثریسی تشریح مرضیجه تصادف ایدیلان اشبو تخلفاته یاعینی برمرض عمومینك توضعات مختلفه‌سی یاتصادفی اختلاطات ویاخود آفات تالیه كبی نظر ایدییورلردی .

تقسیم اسباب اصولی اتخاذ اولندیغی زماندنبرو بومختلف نقطهٔ نظرلر بسبتون دكیشمش، اشكال مختلفهٔ تیفوسك مشابهت و یاخود مباینتی مسئله‌سنده اعراضك مشابهت و مباینتی ویاخود تدقیقات میتیه‌دن چیقاریلان نتائجك اختلافاتی برقرار قطعی اعطاسنه كافی اولمدیغندن بو مناسبات الك صكره تنظیم اولنه‌بیله‌جكی دوشونلمش ایدی . بو تقدیرجه مسئله‌یه انجق مبحث الاسباب نقطهٔ نظرندن برقرار ویریله بیلوب احوال سائره‌نك هیچ بر اهمیتی اوله‌ماز ایدی. مسئله‌نك شوصورتله ترتیبی لازمكلیوردی : تیفوسك كافهٔ اشكالنه عینی سم مرضی سبب اولوب‌ده سم مذكور احوال مختلفه‌یه كوره بشقه بشقه توضع ویاخود تظاهرمی ایدییور؟ مختلف اشكال مرضیه مختلف سملردنمی ایلرو كلیور ؟

مسئلهٔ مذكوره‌یه دكل «سم وحید» طرفدارلری، انجق سموم مرضیه‌نك انواع مختلفه‌سنی قبول ایدنلرك لهنده برقرار ویرلمشدر . شمدیكی حالده عمومیتله معلوم ومثبت اولدیغی اوزره بو آنه قدر تیفوس كبی قبول اولنان آفاتك، هربری بشقه برسم مرضیدن نشأت ایدن وبربرندن صورت خصوصیه‌ده فرقلی اولان انواع ثلثه‌یه تفریقی لازمكلیوركه بونلرده (هایلدنبراند) ك تیفوس تفجریسی، تیفوس بطنی (حمای تیفوئید) وتیفوس راجعدر . شو صوك اوتوز سنه ظرفنده تیفوسك اشكال مختلفه‌سنك عدم مشابهتی بالدفعات نظر مطالعه‌دن كچیریلوب قبول ایدلدكدن صكره بو نظریه‌یی باشلوجه انكلتره‌ده (ویلیام ژنر) والمانیاده (غریسنژر) نام طبیبلر مدافعه‌یه قیام ایله امراض مذكوره‌نك صورت خصوصیه‌ده‌كی اختلافنی عموماً قبول ایتدیرمكه یاردم ایتمشلردر . فرانسه‌ده دخی اطبا قریم محاربه‌سی اثناسنده تیفوس تفجری‌یی ایوجه مطالعه ایتمش اولدقلرندن بو نوع تیفوسك تیفوس بطنیدن تفریقنه قطعیاً قرار ویردیلر . تیفوس تفجری سمی ایله وقوعبولان انتانك انجق تیفوس تفجری حصوله كتیروب اصلا تیفوس بطنی تولید ایتمدیكنه، تیفوس بطنینك دخی دائما تیفوس بطنی حصوله كتیروب حمای راجعه‌نك انتانی‌ده دائما حمای راجعه انتاج ایلدیكنه دائر ژه‌نرك وقوعبولان مشاهده‌سی قرار مذكورك اعطاسنه سبب قطعی اولمشدر .

اشته بویله‌جه اسباب نقطهٔ نظرندن تقسیم سایه‌سنده امراض مذكوره‌دن یكی بر صنف تام تشكیل ایدلمشدر .

بو حالده حمای عصبیه ، حمای خبیثه وحمای عفنیه اشكال وخیمه‌سی بربرینك عینی كبی تلقی اولنه‌میوب انجق ، برطاقم خصوصاته كوره، امراض مختلفه‌یه عائد اولمق اوزره قبول ایدیلورلر . بوكا مقابل اكثریا علائم تیفوسیه‌دن اثربیله كوسترمیان حمای دائمهٔ خبیثه ویاخود حمای معدویه اشكال خفیفه‌سی دخی، عینی عنصر مرضی ایله تشكل ایلدكلری جهتله ، الك وخیم آفات تیفوئیدیه‌نك عینی كبی قبول اولنه‌رق انلرله برابر تیفوسك انواع مختلفه‌سی كبی تصنیف ایدلملری لازمكلور .

هرنقدر بوكونكی كونده تیفوسك انواعی كبی نظر ایدیلان امراض ثلثه ارەسنده برفرق خصوصی بولنمسنك قبولی، همان بر اعتراض شدیده تصادف ایتمیورسه‌ده مع مافیه صورت خصوصیه‌ده فرقلی اولان امراض مذكوره‌نك بینلرنده مشابهت وبر درجه‌یه قدر قرابت بولنوب عینی جنسك انواع مختلفه‌سی ویاخود هیچ اولمازسه عینی صنفه عائد اولدقلری همان عمومیتله انتشار ایلمش بر فكردر . مثلا تفجرات حاده طرز انتشارلرنجه، سیر وعلاماتجه بعض مشابهت عرض ایلدكلری حالده بیله بربرندن صورت خصوصیه‌ده فرقلی امراضك بر مجموعهٔ طبیعیه‌سی اوله‌رق قبول اولندیغی كبی امراض تیفوسیه دخی بویله بر مجموعهٔ طبیعیه اولمق اوزره تلقی ایدیلوب تیفوس بطنی وحمای راجعه‌دن بشقه طاعون وحمای اصفر دخی (*) امراض مذكوره میاننده تعداد اولنیور .

ذاتاً امراض تیفوسیه تعبیری، تحتنده مستتر اوله رق، مبحث الاسباب نقطهٔ نظرندن قدیم بر فكری بیان ایتمكده اولدیغی شبهه ایتدیرییوركه بو خصوص یقیندن تدقیق ایله‌ده تأیید ایدییور . سائر امراض تیفوسیه‌دن صرف نظرله یالكز تیفوس بطنینك تیفوس تفجری‌یه اولان نسبتنی معاینه ایده‌لم . احتمالكه شمدی دخی اطبانك چوغی بو ایكی تیفوسلرك بربرینه پك یقین اولدقلرینی اشعاره مائل اولوب هله ایچلرندن برطاقمی دها ایلرویه كیدرك ینه بو قرابت مناسبتیله مذكور خسته‌لكلردن برینك دیكرینه انقلابی غیر ممكن اولدیغنی ظن ایدییورلر كه بو طرز مطالعه یكیدن اجرای تدقیقات زماننده برچوق كوجلكلر تولید ایتمش وچونكه مذكور خسته‌لكلرك بری ایچون اثبات ایدیلان شیئك دیكرینه‌ده اسنادینه برمعتاد پك آز میل كوسترلمشدر . (مابعدی وار)

دوقتور

محمد فخری

(*) اكثریا حمای نفاسه، دوسنطریا، خسته‌خانه قنغرنی، دیفتریا ودها برچوق امراض سائره دخی بر طاقم اطبا طرفندن امراض تیفوسیه میاننده كوسترلمشدر .

حمای اصفر

سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك قلهلی خسته خانهسنده ترتيب وتقرير بيورمش اولدقلری قونفرانسلرك ترجمهيه ترجمهسيدر :

برنجی قونفرانس

تيفوس بطنی، تيفوس معائی، تيفوس دقاق، حمای تيفوئيد .

افنديلر .

«تيفوس» تعبيری دومان، بخار ومجاز طريقيله بطلان حسيات وخدر عمومی معناسنه كلور. تعبير مذكور، خصوصيله افعال عقليهنك انحطاط وخيمی باشلوجه برعرض تشكيل ايدن، بعض امراضی اشعار ايچون قوللانلمشدر . هر نقدر آثار بقراطيهده برچوق وقوعات مختلفه «تيفوس» نامی التنده اشعار ايدلمش ايسهده مبحث اعراضه تعلق بولنان تعبير مذكور اطبای سالفه طرفندن اصلا عموميتله استعمال ايدلمامشدر . الحالة هذه تيفوس ناميله اشعار ايتمك معتادمز اولان آفات، يونان وروما اطباسی طرفندن بر طاقم امراض خصوصيه كبی تفريق اولنمامشدر . اكثريسی ناقص اولهرق يازلمش اولان امراض تعريفاتنك مطالعهسيله كيفيت برصورت صحيحهده تعيين ايديلهمزسهده ينه اوتاريخده آفات مذكورهنك عموميتله معلوم اولديغنی قبول ايتديكمز حالده دخی اومؤلفلرك آثارينی نظر مطالعهدن كچيرر ايسك اعراض مشهودهدن ادراك ايديلان برمعنايه كوره فرانيطس، نوممستغرق، سبات عميق، حمای التهابيه، طاعون، حمای عفنيه وسائره ناملريله سرد ايلدكلری وقوعاتك پك چوغی سالف الذكر امراض تيفوسيهيه عائد اولدقلرينی حس ايدرز .

تيفوس تعبيرينی بركروه امراض ايچون (بوآسيه دوسووآژ) نام طبيب علم الامراضه ادخال ايدوب عينی وقتده تيفوس قارسروم، تيفوس نوروزوس، تيفوس قاسترانسيس، تيفوس ايقترودس (حمای اصفر) و بعده تيفوس ايستريقو-ور مينوزوس ونيفوس اقزوستوروم ناملريله انواع مختلفه قبول ايتديكی كبی نهايت تيفوسك برنوعی اولمق اوزره (مانيوق عصارهسيله حصوله كلان) بر تسمی دخی اشعار ايلمشدر .

يواش يواش تيفوس تعبيری صرف «عرض» نقطهٔ نظرندن استعماله باشلانهرق اوتعبير يالكز برحالت تيفوسيه كوريلان وبو كونكی كونده دخی تيفوس ناميله اشعار ايديلان امراضه حصر ايدلميوب بلكه ذات الرئه، جدری، قرمزيه، تقيح دم، حمای نفاسيه، اورهمی ويا بونلره مماثل ديكر برخستهلكدن ايلرو كلان حاللر ايچونده قوللانلمشدر . اطبای سائره تيفوس كلمهسنك معناسنی براز دها زياده تحديد ايدرك علی الخصوص كندولرندن اقدم حمای عصبيه، حمای خبيثه، حمای دائمهٔ عفنيه، حمای شديده ودها ديكر اسملر ايله اشعار ايديلان آفاتی ده تيفوس نامی التنده جمع ايتمشلرسهده انجق حمای بسيطه، حمای معدويه، حمای مخاطيه، حمای صفرائيه، حمای دائمهٔ غير عفنيه اسملريله تصنيف ايلمشلردر .

علم الامراضده تشريح مرضی احكامنك بدايت ظهورنده تيفوسك ايضاحی ايچون دخی تشريح مرضيجه برواحد قياسی وضع وتعيننه چاليشلمشدر. عصر حاضر ابتداسندن برو باشلوجه فرانسهده، كوستردكاری اعراض ايله محقق اولهرق تيفوس صنفنه عائد اولان برچوق امراض خصوصيه وقعهلرنده دقاق وغدد مساريقيهده شايان دقت براختلال بولنمشدر.

برطاقم استيلاآت مرضيه دخی ظهور ايدوب اواثناده بلا استثنافتح ميت اجرا اولنان وقوعاتك كافهسیده اختلالات مذكورهيی عرض ايتمشلردر . بعدالوفات وقوعبولان شو مشاهدات اوزرينه تأسيس مطالعه اولنهرق اختلالات مذكورهيه تيفوسك اوصاف مميزهسی كبی نظر ايديلوب خستهلكی دخی قناة معائينك برآفت موضعيهسی، والحاصل برالتهاب معدویء معائی، غشای مخاطیء معائينك برمرض دمليسی، تبثر امعاء، جلدك تفجرات حادهسنه معكوساً بر نقطهٔ داخليه اولهرق قبول ايتمك لازمكلهجكی ظن اولنمشدر. بونلرك يانی باشنده برطاقم وقوعات دها كورلمشدركه شمدی يه قدر سرد ايديلانلردن، اعراض خصوصنجه، تفريق اولنهميوب يالكز امعانك سالف الذكر آفتی موجود دكل ايدی ؛ بويله بركيفيت باشلوجه انكلترهده استيلاآت جسيمهده كوريلوب حالبوكه بعض وقعهلرده عينی وقتده هم قروح معائيهلی همده بلا قرحه تيفوسلر مشاهده اولنه بيلمشدر . معذلك انكليز وفرانسز اطباسی مشاهدات واقعهلرينك بر برندن فرقلی اولديغنی پك كوچ قبول ايده بيلمشلرسهده مسئلهنك تشريح مرضی نقطهٔ نظرندن تدقيقاتی مؤخراً بعض تفريقلره لزوم كوسترهجكی دها اولزماندن ظن اولنيوردی .

تشريح مرضيجه اكتساب ايديلان وفقط امراض متعاقبهيی وتصادفی اولان اختلاطلریده عينی آفت ابتدائيه زمرهسنده كوستران مختلف معلوماته وبعض اعراض باهرهيه كوره تيفوس ايچون — آفت موضعيهنك اختلافاتی ايله بربرندن تفريقی لازمكلان- بطنی ، دماغی، تفجری ودها سائر ناملر ايله برطاقم



نومرو ۳۷ : ایکنجی سنه

۱۹ اغستوس — ۱۸۸۹

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدبره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

پادشاه معارفپرور وشهنشاه ترقیکستر ولی نعمت بیمنتمز شوکتلو مهابتلو السلطان ابن السلطان الغازی «عبدالحمید» خان ثانی افندمز حضرتلرینك تحت عالیبخت عثمانی‌یه جلوس همایون میامن مقرون جناب شهریاریلرینك اون دردنجی سنهٔ دوریه‌سنه مصادف اولان بو روز مسعدت بروزده عامهٔ تبعه وزیردستان ملوکانه‌لری بخلوص الوجدان عرض تبریکاته شتاباندرلر .

مجرد اثر لطف واحسان پادشاهیلری اوله‌رق انتشار ایتمکده بولنان «جریدهٔ اماکن الصحه» دخی، هیئت تحریریه‌سنك قلوب صادقانه‌سنی اهتزاز نمای شوق وسرور ایدن حسیات صمیمهٔ عبودیت وشکرانیتی عتبهٔ فلکمرتبهٔ جناب ظل اللهیلرینه بو وسیلهٔ خیریه ایله‌ده عرض وتقدیمه جرأت ایدر .

کافهٔ فضائل حکمدارانه‌یی حائز اولان ذات اقدس همایونلری بحق «حامیٔ علوم ومعارف» عنوان جلیلنه الیق اولوب اهالیٔ صادقهٔ ملوکانه‌لری حقنده باعث تزاید رفاه وسعادت اولان آثار تشویقات ترقی آیات جهانبانیلریله یوماً فیوماً تنویر باصرهٔ فخر وابتهاج ایتمکده‌یز .

افکار منورهٔ جناب پادشاهیلرندن علی الخصوص طبابتك دخی پك زیاده اقتباس فیض ورفعت ایتمش اولمسی ولی نعمت بی منت افندمز حضرتلرینك خاکپای مکارمپیرای شهریاریلرینه بالجمله اطبا قوللرینی همه آن کمال صداقتله مجبور شکران ایتمشدر .

همان خلاق جهان وحافظ حقیقیٔ انس وجان اولان جناب مولای ذوالجلال تنزهت ذاته عن الشریك والزوال، پیرایه بخش دیهیم خلافت وقرة العین دولت وملت اولان سوکیلو پادشاهمز افندمز حضرتلرینك عمر وشوکت شاهانه‌لرینی افزون وکافهٔ همّات فیوضات غایات ملوکانه‌لرینی دائما حسن موفقیته مقرون بیورسون آمین .



2me ANNÉE № 38 — 1/13 SEPTEMBRE 1889

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

IER CONFÉRENCE.

(a) Typhus abdominal, typhus intestinal, iléotyphus Fièvre typhoïde des français.

(Suite)

Messieurs,

Le motif le plus essentiel qui mène à l'idée de considérer ces maladies comme semblables, c'est *l'état typhoïde* qui arrive dans toutes ces deux maladies, et la circonstance aussi de la dénomination identique, allouée à ces deux maladies. Or cet état typhoïde n'est point, comme cela a été, autant que possible, prouvé plus haut, (1) et comme cela a été de plus en plus reconnu, dans ces derniers temps, une particularité qui appartienne nécessairement à ces maladies, et qui les fasse distinguer d'autres maladies. Cet état n'est que la conséquence de la fièvre d'un degré élevé, qui a duré longtemps, et il arrive, de la même manière, dans toute autre maladie qui se trouverait dans les mêmes circonstances : c'est-à-dire, lorsque la fièvre possède le même degré d'intensité et la même durée. C'est ainsi, p. e. que cela arrive dans beaucoup de cas de variole, de scarlatine, de pneumonie, de péritonite etc., et alors, il y a beaucoup de médecins ignorants, qui prétendent que la maladie s'est transformée en typhus, ou que le typhus complique la maladie. Et, d'un autre côté, l'état typhoïde peut manquer dans le typhus exanthématique, aussi bien que dans le typhus abdominal; dans tous les cas, lorsque la fièvre est d'une moindre intensité, ou qu'elle a été suffisamment limitée par un traitement antiseptique, convenablement mis en usage. Mais si l'état typhoïde n'est plus le régulateur, alors, dans toutes ces soi-disant maladies typhiques, on manque de toute raison pour les considérer comme particulièrement parentes entre elles. En effet, la seule concordance entre le typhus exanthématique et le typhus abdominal consiste en ce que ces deux maladies appartiennent à la catégorie des maladies infectieuses, et que dans toutes les deux, dans la plupart des cas, la fièvre a une grande intensité et qu'elle dure longtemps. Sous tous les autres rapports elles sont différentes l'une de l'autre, et le typhus exanthéma-

(1) Deutsches, Archivfur klinische Médecin. Rd. I. 1366 et auiv.

tique, a dans tous les cas, une plus grande analogie essentiellement avec la variole, la rougeole et la scarlatine, qu'avec le typhus abdominal, et ce dernier a beaucoup plus d'analogie, dans ses rapports étiologiques et son mode de propagation, avec la dysenterie et le choléra, qu'avec le typus exanthématique.

Le fond qui détermine la différence fondamentale entre ces deux maladies, consiste en ce que le typhus exanthématique est une maladie purement contagieuse, tandis que le typhus abdominal, comme cela sera amplement démontré, plus bas appartient à la catégorie des maladies miasmatico-infectieuses. Le typhus exanthématique qui peut être transmis directement d'homme à homme, présente une contagiosité aussi évidente que celle des exanthèmes aigus. En revanche, le typhus abdominal n'est jamais communiqué, de personne à personne, directement. Il ne peut y avoir de doute que la différence essentielle, dans le mode de propagation, ne soit fondée sur des différences d'histoire naturelle essentielles des poisons morbifiques, et que pour cela, dans toute division qui a des prétentations à une signification scientifique, ces deux maladies doivent être séparées bien loin l'une de l'autre.

C'est vraiment un grand tort, que ces deux maladies, si différentes l'une de l'autre, aient, en Allemagne, le même nom, et que ce nom se soit propagé dans les centres scientifiques de presque toutes les autres nations, ce qui pourrait induire en erreur tout commençant ; leur séparation serait à désirer. Mais les propositions faites, jusqu'à présent, pour une meilleure nomenclature, pourraient à peine rencontrer une reconnaissance générale. L'adoption des dénominations françaises et anglaises, comme cela a été proposé par des personnes compétentes, de manière que le typhus exanthématique soit désigné du nom de « typhus », le typhus abdominal de celui de « typhoïde », est, abstraction faite de ce que, pour les Allemands mêmes, précisément, le nom de typhus abdominal, qui vaut, par excellence, celui de « typhus », serait à peine pris pour un progrès, parce que par le nom de *typhoïde*, serait exprimée une ressemblance avec le typhus.

Quant aux dénominations qui sont en usage pour le typhus abdominal, si nous ne prenons en considération maintenant que la nomenclature qui est de mise, depuis la séparation des *maladies typhiques*, les plus importantes sont les suivantes : *fièvre nerveuse abdominale*, *iléotyphus*, *typhus intestinal*, *fièvre entérique* ou *mésentérique*, *fièvre entéro-mésentérique*, *dothiénentérie* (Bretonneau), *fièvre typhoïde* (France), *typhoïde fever* (Angleterre), *intestinal fever* (Budd) *pythogenic* (produite par la pourriture) *fever* (Murchison).

LE CHOLÉRA A BAGDAD

par S. E. le Docteur C. MACRIDY PACHA.

Le choléra Asiatique, quittant de nouveau Bombay, est venu à Bassorah et de là à Bagdad où il fait des grands ravages à présent. Le virus étant récemment puisé à sa source génératrice et trouvant l'automne qui est très favorable à sa propagation, avec sa température, des fruits abondants et le fatalisme de la population de cette ville, le choléra sévit avec plus de véhémence et malheureusement nous aurons à déplorer un grand nombre de victimes ; mais grâce à la sollicitude paternelle de S. M. I. le Sultan, notre Auguste Souverain, qui nous a sauvé trois fois déjà de l'envahissement de ce fléau, cette fois aussi à la suite des ordres formels donnés par S. M. I. le Sultan, l'épidémie du choléra sera éteinte en Mésopotamie par les mesures prises par le Conseil Sanitaire, le Ministère de la Guerre et de l'Intérieur, lui barrant le passage par l'établissement d'un cordon rigoureux et d'une quarantaine bien régie. On envoit des médecins et des inspecteurs, des médicaments, des instructions sanitaires et hygiéniques aux médecins et aux autorités qui s'y trouvent. Avec tous ces moyens et le zèle des hommes préposés, j'espère et je crois même que l'épidémie s'épuisera sur place, comme j'en ai vu des pareils exemples, et nous aurons de nouveau une autre occasion de benir le nom de notre Empereur chéri en priant le Tout-Puissant pour la conservation de Sa santé précieuse et la prolongation de Sa vie glorieuse pour le bien de son peuple et la prospérité de son Empire !

Je crois qu'on ne lira pas sans intérêt, comme un cas d'actualité, la narration de l'épidémie du choléra qui avait regné à Bagdad en 1851, avec une description succinte de cette ville où l'épidémie trône en maître à présent. Bagdad, chef lieu de la province, fut fondé en 762, sur la rive droite du Tigre par le calife Abou-Djafer el Mansour, avec les ruines de Selencie, sur l'emplacement des jardins d'un juif nommé Dad, d'où le nom de Bagdad (jardins de Dad), elle fut pendant cinq siècles la capitale de l'empire Arabe. Elle fut enlevée aux Persans, qui la possédaient depuis 1514, par Ibrahim pacha vizir de Sultan Suléiman le législateur. En 1623 elle se révolta, soutint un long siège et fut prise par Sultan Mourat IV le gazi, l'an 1638 et depuis cette époque, Bagdad forma une des plus riches et des plus vastes provinces de l'Empire ottoman.

Située sur les deux rives du Tigre à une Longitude Est de 42o 4 ! et une latitude Nord de 33o 20 ! Bagdad possède environs 150,000 habitants. Le Tigre passe par le milieu en divisant la ville en deux parties qui communiquent par un pont et par de

petits bateaux ronds faits avec des branches de dattiers et enduits d'asphalte, appelés « Caffas ». Elle fait le commerce avec la Perse et l'Inde dont elle était l'entrepôt autrefois. Le Tigre dont l'eau est agréable et toujours trouble alimente la ville et arrose les jardins et les champs par un système hydraulique particulier, appelé « Kerradés ». Les rues sont étroites et mal propres ; les maisons bâties en briques, à la façon persane, ont une terrasse où l'on dort la nuit pendant l'été, et un serdap, où l'on reste le jour pendant les chaleurs, les chambres étant pour l'hiver seulement. Après le coucher du soleil tout le monde arrose les terrasses et on y porte les tapis, les nattes et matelas, où l'on dîne l'ont fait le keif et où on dort. Un louloulou guttural général se fait entendre avec des chants accompagnés des sons de cymbales et des defs ou tambours de basque. Une heure après le coucher du soleil il fait chaud encore, mais après c'est une température agréable jusqu'à minuit ; puis l'air commence à se rafraîchir et vers le matin il devient frais. Pendant le jour on ne peut guère sortir hors de la maison : le soleil est brûlant, la chaleur étouffante et l'air est aussi chaud que celui qui sort d'un four ; la lumière même est tellement vive qu'en se réfléchissant sur les murs blanchis, elle éblouit la vision. On se refugie le jour dans le Bazar qui est comme notre Bezestin ; avec une main on tient l'éventail et avec l'autre le mouchoir pour s'essuyer la sueur abondante qui ruissèle sur le visage. Dans les grandes maisons, il y a des « serdabs » dont la température est de dix degrés inférieure à la température extérieure. Ces serdabs sont des souterrains construits en briques ou en marbre sous les chambres ; ils sont plus ou moins profonds, de 10 à 50 pieds, avec quelques fenêtres qui donnent sur le corridor et des cheminées ventilateurs sont pour y porter l'air. Ces ventilateurs dont des espèces de cheminées pratiquées dans les murs et terminées supérieurement sur la terrasse à une hauteur d'une dizaine de pieds par des espèces d'entonnoirs tournés vers le Nord.

Dans les maisons riches il y a, au milieu du serdab, un grand éventail surpendu au plafond qu'un domestique de dehors meut avec une corde et cela sert à rafraîchir l'air. Dans quelques serdabs il y a aussi des jets d'eau au milieu. La température des serdabs est de 32o à 37o centigrades tandis que celle du dehors à l'ombre est de 42o à 46o. Quoiqu'il fasse frais dans les serdabs, l'habitation dans leur intérieur n'est pas du tout hygiénique : on y est prédisposé aux rhumatismes, aux catarrhes et aux conjestions vers la tête ; l'air y est ordinairement humide et chargé d'acide carbonique par le non renouvellement exact, et il suffit d'y rester une heure seulement pour avoir mal à la tête ; la respiration est gênée, le corps est couvert de sueur et quand on sort après au dehors, les yeux sont éblouės par la lumière vive et la chaleur devient encore plus insupportable ; il est donc est préférable de rester dans une chambre basse et aérée que dans les serdaps. Le climat de Bagdad est ordinairement sain ; ce n'est que l'inondation des fleuves et la rupture des dignes qui, produisant des marécages, donnent naissance à des épidémies de fièvres palustres. Jusqu'à 1849, aucune épidémie de fièvres intermittentes n'avait été observée à Bagdad.

Le choléra asiatique a visité toujours la province de Bagdad, toutes les fois qu'il a quitté les rives du Gange, dans l'Inde, pour faire sa tournée meurtrière ; s'il sévit sur la population de cette province avec plus de véhémence qu'ailleurs, c'est que le virus étant encore jeune et récent, y trouve une température favorable à l'automne qui augmente son action. L'habitude des habitants fatalistes à faire grand usage des fruits, en mangeant même des pommes d'or et des aubergines crues, ne contribue pas peu aussi à renforcer l'épidémie.

Le choléra-morbus de 1851 quittant Bombay vers le mois de mai arrive par un bateau à Bender-Bouchir situé dans le Golfe persique où il fait un grand ravage. Les habitants consternés se dispersent vers deux directions différents ; les uns prennent la direction vers la Perse arrivent à Schiras, ville fameuse par ses poètes et son tombéki et ses vins, où ils portent la maladie ; les autres se réfugient à Basra et y communiquent le choléra vers le commencement de juin. L'épidémie a duré dans cette ville vingt-cinq jours et fit huit cents victimes. Tous les habitants de Basra abandonnent leurs maisons et vont se refugier les uns à Mohamera, les autres à Sukulchukh où ils apportent la maladie avec eux et les endroits sus-mentionnés sont à leur tour envahis par le fléau.

De Mohamera le choléra parcourt tout le désert compris entre le Tigre et la chaîne des montagnes Hamrines où èrent avec leurs nombreux troupeaux les arabes de la tribu de Béni-Lian ; arrivé à Bedra-Djèssan le 25 août, il y fait de grands ravages dans une population de trois à quatre mille âmes ; 695 personnes en sont mortes. De Djessan, l'épidémie arrive à Mendeli le premier septembre ainsi qu'à Cazania faisant environ 400 victimes. De Mendeli elle passe à Chehriban et delà à Hanakine le dix septembre où elle dura vingt-quatre jours emportant 54 individus et 237 des environs de Hanakine et de Kifry. Le vingt septembre le choléra se déclare à Kerind ville persanne et delà envahit la Perse de ce côté aussi.

De Sukulchuk, où il avait été importé par les

fugitifs de Basra, le choléra va à Mechet-Aly, à Kerbella, envahit les Arabes de Hindié et, après avoir causé beaucoup de ravages, entre à Hillé, emplacement de la fameuse Babylonne, le 23 août, et il y reste pendant seize jours. Quelques juifs qui s'étaient enfuis de Hillé arrivent à Bagdad le 24 août. Un d'entre eux est mort au moment de leur arrivé à la partie occidentale de la ville, située sur la rive droite du Tigre, avec les symptômes cholériques. Le lendemain de leur arrivée, le 25 août, deux autres individus des fugitifs de Hillé ont succombé dans l'espace de six heures avec les mêmes symptômes caractéristiques du choléra-asiatique, dans le même endroit de la ville. Le 26 août deux autres cas cholériques suivis de mort se sont déclarés de l'autre côté de la ville, située sur la rive gauche du Tigre, où est la ville proprement dite. Depuis cette époque jusqu'au premier septembre il y avait bien eu quelques attaques cholériques ça et là, mais leur nombre n'avait pas dépassé vingt, pourtant tous ont été suivis de mort. Du premier septembre l'épidémie avait commencé définitivement et dura trente six jours ayant fait 2,500 victimes en tout. De Bagdad le choléra envahit les environs et prit la grande route de communication.

Dans la période d'*augment* de l'épidémie jusqu'au 15 septembre, le choléra frappait subitement sa victime sans aucun phénomène précurseur et l'emportait dans l'espace de trois à huit heures. Aucun cas de cholérine dans cette période. La période d'*Etat* a duré cinq jours. Dans la période de « Déclin » qui a commencé de vingtième jour de septembre, on observait des diarrhées prémonitoires, des cholérines et la mortalité était diminuée ; il y avait même de cas de guérison sans le secours de l'art.

Le bas peuple, les juifs et les personnes qui commettaient des écarts de régime étaient frappées par prédilection. Notre commission ottomane pour la délimitation des frontières turco-persanes habitait *extra muros* en amont du Tigre dans le jardin spacieux du feu Nedjip pacha. Personne n'avait souffert d'un symptôme cholérique, mais moi qui allais souvent à l'hôpital militaire et fréquentais la ville, j'avais attrapé le miasme et souffert vers la fin de l'épidémie d'une cholérine assez forte ; j'ai eu la diarrhée caractéristique, la congélation de tout le corps, la cyanose, des crampes aux mollets et à l'estomac, la soif inextinguible, l'affaiblissement de la voix etc., je ne puis décrire le plaisir que me faisait l'eau fraîche dont j'usais par gorgées et je flairais le *cherbé* contenant l'eau avec un plaisir ineffable. Je rends grâce au docteur Belleli, médecin sanitaire alors à Bagdad, qui m'avait soigné en me donnant la poudre de Dower à haute dose, c'est-à-dire un gramme dans les 24 heures. La cholérine m'a laissé pour résultat une irritation gastro-enterique avec tympanite qui n'a guéri qu'après 3 mois dans le voyage que je fis dans les montagnes du Curdistan Persan, grâce au changement d'air et de climat. J'y joins un tableau statistique de la mortalité journalière du choléra à Bagdad d'après le bulletin sanitaire pendant le mois de septembre de 1851.

On voit par la marche de l'épidémie qui suit la route habituelle, que la maladie est portée par les hommes d'un endroit dans un autre ; par conséquent en faisant une quarantaine rigoureuse de vingts jours et en cernant l'endroit contaminé par un cordon rigoureux on peut arrêter le choléra et préserver ainsi le reste du pays de son envahissement désastreux. A Koley, un petit village distant de trois heures de Hanakine, le chef du village Abdulgafur aga a fait la quarantaine pour quarante jours ne laissant personne pénétrer dans le village ni ses habitants passer par le cordon et le choléra, qui avait fait des ravages dans des environs, avait épargné le susdit village.

Le choléra-morbus étant une maladie endémique de l'Inde, peut quelquefois, par des circonstances locales particulières, devenir épidémique ; il laisse alors sa patrie pour faire le tour du monde. C'est depuis 1831 que cette maladie est connue en Europe. Pourquoi donc le choléra Asiatique n'a pas visité l'Europe jusqu'à cette époque et pourquoi aujourd'hui nous visite-t-il plus souvent ? Le choléra Asiatique épidémique, étant une maladie contagieuse miasmatique, est importable par l'homme malade ou des effets salis des cholériques, ou par l'homme sain en apparence, mais ayant le germe de la maladie en incubation, incubation qui peut avoir une durée de 5 à 21 jours ; l'homme, dis-je, porte la maladie dans l'endroit où il va. Avant l'invention des bateaux à vapeur, le choléra voyageant par terre ou dans des bateaux à voile ne pouvait pas survivre à ce long voyage qui servait comme une quarantaine salutaire, mais à présent que la communication est directe par les pyroscaphes, le choléra Indien en peu de temps passe soit à la Mecque avec les pèlerins soit à Bender-Bouchir où à Bassorah et delà à Bagdad. A présent que la voie de la Mecque est fermée, grâce aux mesures prises par le Gouvernement Impérial Ottoman, en établissant la quarantaine à l'île Camaran, le choléra choisit Basra ou l'Egypte pour faire son entrée en Asie et en Europe.

Le choléra Asiatique prend naissance, comme nous venons de le dire, dans l'Inde où il est endémique et c'est de là qu'il sort, quand il devient épidémique, porté par les hommes partout où ils vont. Donc si on fait une quarantaine rigoureuse pour tous les voyageurs qui sortent de l'Inde ainsi que pour les bateaux en partance, le choléra ne pourra pas sorter de l'Inde et l'humanité entière sera préservée de ce fléau comme il est arrivé pour la peste. Le seul préservatif pour le choléra est l'application de la quarantaine rigoureuse et raisonnée.

TABLEAU STATISTIQUE DE MORTALITÉ DE CHOLÉRA A BAGDAD EN 7bre 1851.

7bre 1851	**Hôpital militaire**	**Populat.** musulmane	**Populat.** juif	**Populat.** chrétienne	**Minima** températ. Béomur.	**Maxima** th. Béom.	Total de mortalité	Direction des vents	Observations météorologiques
1	5	10	2	1	23°	28°	18	NO	la nuit E fort
2	22	34	10	0	22°	29°	66	NO	le ciel nebuleuse
3	9	28	9	2	21°	29°	48	NO fort	la nuit SO fort
4	9	32	10	1	21°	31°	52	SE	même chose
5	12	70	15	2	20°	28°	99	SO faible	grande humidité
6	11	74	20	9	21°	29°	114	SO fort	—
7	10	75	12	3	22°	27° 1/2	100	idem.	nuage à l'O
8	5	78	6	4	23°	28°	93	SO faible	tout nebuleux
9	9	81	16	1	21° 1/4	28°	107	—	idem.
10	10	129	16	4	22°	27°	150	SO	—
11	5	122	28	2	21°	29°	157	idem.	—
12	0	94	10	1	20° 1/4	26°	105	—	nuage à l'E
13	0	74	5	0	19° 3/4	26°	79	—	idem.
14	0	76	12	1	19°	26°	89	—	vent médiocre
15	0	68	7	1	19°	25° 1/2	76	Ouest	violent
16	0	67	6	1	19°	—	74	SO fort	nuage au SO
17	0	68	8	1	21°	26°	77	idem.	calme
18	2	54	1	0	20°	—	57	NO m.	—
19	0	56	4	0	19° 1/2	24° 3/4	70	variable	—
20	0	34	3	0	19°	25°	37	SO	médiocre
21	0	28	2	0	19°	24°	30	idem.	—
22	0	21	1	1	18° 4/5	24°	23	—	—
23	0	8	4	0	16° 1/2	23° 3/4	12	—	fort
24	0	12	0	0	18°	—	12	—	médiocre
25	0	2	2	1	18°	25°	5	N	—
26	0	5	1	0	18° 1/2	26° 3/4	6	—	violent
27	0	8	0	0	18°	26°	8	—	médiocre
28	0	9	0	0	18°	—	9	—	—
29	0	7	2	0	18°	27°	9	—	—
30	0	5	0	0	21°	26°	5	E	nuage
Totaux	109	1302	312	35	—	—	1788	—	—

N. B.—Avec la mortalité de 6 jours et les décès non enregistrés et des faubourg, le total monte à 2,500 âmes environs.

FAITS DIVERS.

La rédaction de la « Gazette des Hôpitaux », ainsi que les nombreux amis de notre cher et vénéré président, Son Excellence Mavrogéni Pacha, sont heureux de la faveur, dont Sa Majesté Impériale le Sultan s'est complue à revêtir son médecin particulier, en lui conférant Ses insignes du grand cordon de l'*Osmanié* en brillants.

Cette preuve de munificence Impériale honore autant le maître éclairé qui la donne que le serviteur dévoué qui la mérite, et rejaillit sur le corps médical entier.

A ce titre, nous félicitons hautement Son Excellence Mavrogéni Pacha et nous offrons nos hommages de gratitude profonde à Sa Majesté Impériale le Sultan Abdul-Hamid-Khan.

Son Excellence Salih Pacha, vice-président du *Séhié*, vient d'être promu, par la propre initiative de Sa Majesté le Sultan, à la place vacante de la Présidence de ce Conseil, en remplacement de feu Nourry Pacha.

Salih Pacha est un fidèle dignitaire de grand mérite. Un des anciens élèves de l'Ecole, il a servi dans divers postes comme médecin en chef et, en dernier lieu, il occupait le poste de médecin en chef du département de l'artillerie. Il est destiné à rendre de grands services dans les fonctions élevées où vient de l'appeler la confiance souveraine.

L'épizootie qui a décimé un grand nombre de bestiaux, aux environs de Tchataldja, a complètement cessé. Les mesures prophylactiques viennent d'être rapportées.

M. le professeur von During a inauguré le 11 septembre, à l'Ecole impériale de médecine, le cours de dermatologie et de syphilis, chaire fondée par l'initiative personnelle de S. M. le Sultan. S. E. Mavrogéni pacha assistait au discours d'ouverture et à l'examen des malades. M. von During s'exprime très-correctement en français. Fahri bey, membre de la rédaction de notre Gazette, a été nommé son agrégé et chaque leçon sera traduite en turc au jour le jour. En termes très respectueux, le professeur allemand a rendu hommage à la bienveillance souveraine pour tout ce qui concerne l'enseignement dans l'Empire ottoman.

TRADUCTION.

SUBLIME PORTE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
—
Secrétariat Général
№ 205.
—

Le 20 Zilhidjé 1306
5 Août 1309 (1889).

A S. E. Mavrogéni Pacha,
médecin en chef de S. M. I. le Sultan.

Excellence,

Bien que, à l'exception des médecins militaires, les médecins exerçant dans l'Empire soient tenus, conformément au texte original français du réglement publié jadis sous le titre de : médecine municipale, de subir un examen et de se munir du permis nécessaire, les membres de la Société Impériale de Médecine de Péra, à la faveur d'une traduction inexacte des mots « médecine municipale » se sont refusés de subir le dit examen et ainsi les dispositions du réglement en question sont restés inéxécutées.

Or, le Grand Vizirat vient de me faire communiquer une décision prise en conseil ministériel et transmise également à l'Ecole Impériale de Médecine, portant que les lois établies, ainsi qu'il est nécessaire, seront maintenues dans toute leur rigueur, mais que toutefois, en ce qui concerne l'application du réglement susmentionné, sont exceptés ceux des médecins admis jusqu'à présent dans le sein de la Société, attendu que ses membres ont eu à subir, depuis sa fondation, un examen quelconque, et ce à la condition que la dite Société aura à se conformer à l'avenir à la teneur des lois établies.

En portant ce qui précède à la connaissance de Votre Excellence, je saisi l'occasion etc.

(Signé) le Ministre de l'Intérieur,
MUNIR.

NECROLOGIE.

Nous annonçons avec regret la mort de S. Ex. Nourry Pacha, président de la section médicale du Dari-chourou au Ministère de la Guerre.

Sorti de l'Ecole Impériale de Médecine à l'âge de 25 ans, le Dr Nourry Pacha a consacré sa longue et laborieuse carrière au service de l'Empire, dans des emplois et des postes où il s'est toujours fort remarquer par son zèle et son activité au travail. Il dirigeait depuis de nombreuses années le conseil du service médical de l'armée à qui il a rendu de grands services.

Le défunt était âgé de 79 ans.

Traitement chirurgical des luxations en arrière, récentes ou irréductibles, des doigts sur les métacarpiens,

Par le docteur A. JALAGUIER.

Etant donnée une luxation métacarpo-phalangienne en arrière, complexe, du pouce ou de l'un quelconque des quatre derniers doigts, essayer tout d'abord de la réduire par le procédé rationnel.

En cas d'échec, ne pas hésiter à prendre le bistouri pour diviser l'obstacle.

Il est irrationnel d'attaquer les muscles et les ligaments latéraux dont la conservation est précieuse.

L'incision du ligament glénoïdien, pratiquée par la voie palmaire, est difficile et dangereuse.

Le plus simple et aussi le plus sûr, est de couper cette bande fibreuse par la face dorsale, en employant la méthode sous-cutanée, après avoir calculé la position *du* ou *des* os sésamoïdes de façon à les éviter, et en faisant porter la section sur la ligne médiane du ligament glénoïdien.

Procédé opératoire (Farabeuf).—L'instrumentation se réduit à un fort ténotome à lame courte, à pointe rabattue. Un seul aide suffit ; à la rigueur même, on pourrait s'en passer ; les points de repère sont : le bord postérieur de la cavité glénoïde phalangienne que l'on sent bien, avec l'ongle, sur le dos de la main, et le tendon extenseur que l'on reconnaît sans difficulté. Il faut aussi se rendre compte par la palpation, de la situation exacte de la face dorsale du métacarpien (sur laquelle on va opérer) par rapport à la phalange, car celle-ci a versé sur l'un des côtés. Il est bon, je crois, avant d'opérer, de la ramener sur la face dorsale du métacarpien, de manière

N° 11

Bulletin du Choléra en Mésopotamie.

Report des bulletins précédents			3,182 décès
Bagdad,	du 7 au 9 Septembre	27	
Bassora,	le 6 »	3	
Imam-Azam	» 6 »	2	
Mussayeb,	» 6 »	4	
Aligardi,	» 6 »	18	
Kerbella,	du 6 au 8 »	32	
Haneguine,	le 7 »	4	
Hindié,	» 8 »	5	
Amara,	du 6 au 7 »	18	
Sélahié,	» 7 » 8 »	49	
Djehora,	le 7 »	30	
Bacouba,	» 6 »	5	
Samava,	» 6 »	4	
Djezan,	» 6 »	6	
Hillé,	» 7 »	1	
Chenafié,	du 6 au 7 »	14	
Rumadi,	le 7 »	2	
Nedjef,	» 7 »	5	
Melha,	» 7 »	1	
Kerkouk,	du 7 au 8 »	3	
Kiazimie,	le 8 »	6	
Mendelli,	» 8 »	6	
Tissyine,	» 8 »	19	
Horelduhn,(dép.Kerbella)	du 2 au 6 »	78	
Entre Samava et Divanié, (tribus) pendant la dernière quinzaine plus de		400	741 »
		Total	3,923 décès

Tracé des cordons : 1er cordon, Cubeïssa, Hitt sur l'Euphrate, Tekrit sur le Tigre, Elhamr sur le Tigre, en amont de Tekrit, Altin-Keupru, Keuy-Sandjaq et Babaderbent ; — avec un renfort pour couvrir Suleymanie ; Altin-Keupru, Tchemtchemal jusqu'à la frontière.

2e cordon, Deïr, Chédadié, Telcavkoub, Sindjar, Télafar, Aihamam (près du grand Zarb) Kelek et Hérir avec une ligne de renfort en retour pendant de Hérir et passant à Amadié jusqu'à Sélahié (dans le vilayet de Mossoul) pour couvrir Van.

Constantinople, le 29|10 Septembre 1889.

BULLETIN DES ÉPIZOOTIES.

N. 23 **29|10 Septembre 1889.**

DATE	Localités	*Indications*
15|27 Août	Konia	Le Vali annonce par télégramme que l'épizootie bovine signalée à Serkind-Sandjak Sparta, est la péripneumonie ; elle tend à disparaitre ; la mortalité est de 20 0|0.
21|2 7bre	Erzéroum	Une épizootie charbonneuse s'est manifestée à Mirzakeui, mutessariflik de Bayazid. Elle a été communiqué à huit personnes qui en sont mortes.

Cocaïne en insufflation.

(SCHNITZLER).

R. Chlorhydrate de cocaïne 0,25 à 0,50 centigr.
Chlorhydrate de morphine 0,20 centigr.
Sous-nitrate de bismuth } aa 4 gr. 90.
Sucre
M. S. A.

Cocaïne en inhalation.

(SCHNITZLER).

R. Chlorhydrate de cocaïne 0 gr. 50 à 1 gramme
Chlorate de potase 10 gr.
Eau de laurier-cerise 20 gr.
Eau 500 gr.
M. S. A.

De la cocaïne dans les opérations dentaires.

D'après une communication faite à la Société odontalgique de Londres, sur *l'usage de la cocaïne dans les opérations dentaires*, M. Oakley Coles affirme que l'application d'une solution à 20 0|0 dans l'huile de girofle abolit la sensibilité de la dentine. On peut aussi rendre la pulpe insensible par des applications répétées de cette solution. Les solutions à 4 et à 10 0|0 sont presque sans action.

Solution de cocaïne inaltérable.

(G. ABBOTT.)

Les solutions dans l'eau distillée de cocaïne, comme celles de morphine, d'atropine, etc., s'altèrent rapidement. M. G. Abbott recommande d'employer l'eau camphrée ; il a ainsi, depuis plus d'un an, une solution d'atropine qui ne s'est pas altérée. Il met cinq centigrammes de camphre pour 30 grammes de solution. (La solubilité du camphre dans l'eau est de 0,229.) (*Medical Record*, 1886, p. 10.)

Potion calmante pour les enfants.

(HUCHARD.)

R. Uréthane 0 gr. 20.
Eau distillée }
Eau de fleurs d'orangers } aa 20 grammes.
» ou sirop simple }
M. S. A. S. A. prendre en deux jours.

L'uréthane, très soluble dans l'eau, produit, à la dose de 3 gr. à 3 gr. 50, chez un adulte, un sommeil paisible, sans cauchemars, pendant 6 à 8 heures.

De la terpine dans la thérapeutique fnfantile.

(DESCROIZILLES.)

Terpine 2 grammes.
Alcool 40 »
Eau distillée 20 »

M. S. A. S. Trois à quatre cuillerées à café par jour pour un enfant de 8 ans.

Injections hypodermiques d'acide phénique.

(NARICH.)

R. Acide phénique cristallisé 0,40 centigr.
Eau distillée 50 grammes.

M. S. A. On injecte de deux à six seringues de Pravaz de cette solution dans les cas de fièvre intermittente rebelle.

Liniment contre le lombago.

Ammoniaque liq. }
Teintnre d'iode } aa 30 grammes.
Collodion }

M. S. A. S. Pour un large badigeonnage.

à superposer autant que possible les axes des os, ou, en d'autres termes, de façon à placer le milieu de la sangle glénosésamoïdienne sur le milieu de la face dorsale du métacarpien. En effet, le bistouri doit éviter l'os sésamoide (index) qui, *externe*, se présente de lui-même si la phalange reste déjetée vers le médius. Après ces diverses constatations et manœuvres préliminaires, il n'y a plus qu'à faire l'opération.

L'aide, tirant sur le doigt et le maintenant dans l'axe du métacarpien, présente la main par la face dorsale. Le chirurgien, tenant le ténotome comme une plume à écrire, fait une ponction à la peau, à *deux* centimètres en arrière de la base de la phalange, immédiatement en dehors du tendon extenseur. L'instrument est maintenu couché sur le dos de la main, parallèlement au tendon, et glissé sous les téguments dorsaux, vers la surface articulaire de la phalange. Le dos de la pointe rencontre bientôt la facette articulaire et la reconnaît ; à ce moment, il faut un peu relever le manche, de façon à abaisser la pointe, qui, sans perdre le contact de la cavité glénoïde de la phalange, vient attaquer, sur la face dorsale du métacarpien, le ligament glénoïdien interposé. Il n'y a plus alors qu'à sectionner le ligament, ce qui est fait sans peine, mais à la condition d'appuyer fortement la pointe sur le métacarpien pendant qu'on retire l'instrument sur une étendue de 1 centimètre environ. On perçoit avec une grande netteté la sensation particulière que donne la couche fibreuse divisée par le tranchant.

(*Archives gén. de médecine*, février 1886.)

Catalepsie par suite d'une exploration de l'oreille.

Dans le *Boletin de Medicina* de Santiago de Chile, le Dr Alejandro Medina publie le curieux fait suivant. Se trouvant un jour en train de nettoyer le pus qui existait dans le conduit auditif externe d'un malade atteint d'otite, avec une boulette de coton portée sur un instrument approprié, il remarqua que le malade pâlissait, inclinait la tête et allait tomber de sa chaise ; il retira alors le speculum de Toynbee, qu'il tenait appliqué, et l'aida à tomber avec douceur. Il semblait que le malade avait été saisi d'une syncope ou pris de convulsions épileptiques. Le pouls était très petit, la bouche fermée, la mâchoire inférieure contractée, les paupières entr'ouvertes avec des larmes à l'angle interne, la pupille un peu dilatée, bien que le soleil donnât sur la figure. Il se mit à lui faire la respiration artificielle, il observa que ses bras restaient levés dans la position qu'on leur donnait ; il lui prit les pieds pour lui élever les jambes : ils gardaient aussi la position donnée. Voyant cela, il diagnostiqua une attaque de catalepsie, qui heureusement ne dura que quelques minutes. Le Dr Medina assure n'avoir pas touché le tympan et attribue cet accident d'attaque de catalepsie seulement à l'examen de l'oreille et au tempérament passablement nerveux du malade.

(*Revista Médica de Sevilla.*)

MOUVEMENT DES HÔPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE

MOIS DE JUILLET 1889.

NOMS DES HOPITAUX	Existants au 1er juin	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observations
Yildiz	129	278	407	255	3	149	
Haïdar-Pacha	466	699	1165	813	16	336	
Maltépé	428	705	1233	911	6	316	
Kouléli	173	284	457	295	5	157	
Séraskérat	111	171	272	168	5	109	
Coubarhané	112	224	336	257	2	77	
Invalides	159	331	490	195	27	268	
Gumush-Sou	175	388	563	428	7	128	
Zeytoun-Bourni	50	125	175	142	4	29	
Liman-Kébir	27	217	244	177	2	65	
Totaux	1830	2522	5352	3641	77	1634	Total . . .

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

عملیاتدن اقدم ایکی عظمك محورلرینی ممکن اولدیغی قدر بربری اوزرینه کتیره‌جك، تعبیر دیکرله رباط عنابیٔ سمسمانینك وسطنی وجه ظهریٔ عظم مشطینك وسطنه وضع ایده‌جك صورتده اصبع مذکوری وجه ظهریٔ عظم مشطی اوزرینه کتیرمك ایودر ظن ایدرم. الحاصل پارمق اصبع متوسطه طوغری یاتیریلورسه کندولکیله تظاهر ایدن عظم سمسمانیدن مشرطی صاقندیرمق لازمدر. شو ایلك تدقیقات ومعاملاتی اجرادن صکره ارتق عملیاتی یاپمق ایشی قالور.

معاون پارمغی چکوب عظم مشطینك محوری استقامتنده طوته‌رق یدی وجه ظهریسندن کوستر. جراح دخی مخزع وتری قلم واری طوتوب قاعدهٔ اصبعك ۲ سانتیمترو خلفنده ووترعضلهٔ باسطه‌نك همان وحشیسنده جلدی بزل ایدر. آلت مذکوره وتره‌موازی اوله‌رق ظهریداوزرینه یاتیرلمش طوتلدیغی حالده لحافات ظهریه تحتندن سطح مفصلی یه طوغری قایدیریلور. آلتك اوجی ظهری ایله درحال وجیه مفصلی یه تصادف ایدرك وجیه مذکوری تعیین ایدر . بودقیقه‌ده زروه‌یی ایندیره‌جك صورتده آلتك قبضه‌سنی براز قالدیرمق اقتضا ایدرکه اوزمان تنزل ایدن زروه‌سی جوف عنابیٔ اصبعك تماسنی ضایع ایتمکسزین وجه ظهریٔ عظم مشطی اوزرنده‌ازه‌ده بولنان رباط عنابی یه مواصلت ایدر. ارتق اوزمان رباط مذکوری قطع ایتمك ایشی قالورکه آلت تقریباً برسانتیمترو قدرکیرو چکلدیکی اثناده زروه‌سنی عظم مشطی اوزرینه قویاً یاصلاتمق شرطیله پك قولای اجرا اولنور. بودقیقه‌ده آلت قاطعه ایله طبقهٔ لیفیدنك انقطاعی آشکار صورتده حس ایدیلور.

دوقتور

محمد فخری

بیك اوچیوز بش سنه‌سی تموز آینده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایلیانلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	اولدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز	۱۲۹	۲۷۸	٤۰۷	۲۵۵	۳	۱٤۹	
حیدر پاشا	٤٦٦	٦۹۹	۱۱٦۵	۸۱۳	۱٦	۳۳٦	
مالتپه	٤۲۸	۸۰۵	۱۲۳۳	۹۱۱	٦	۳۱٦	
قله‌لی	۱۷۳	۲۸٤	٤۵۷	۲۹۵	۵	۱۵۷	
باب سرعسکری	۱۱۱	۱۷۱	۲۸۲	۱٦۸	۵	۱۰۹	
خبره خانه	۱۱۲	۲۲٤	۳۳٦	۲۵۷	۲	۷۷	
« « معلولینی	۱۵۹	۳۳۱	٤۹۰	۱۹۵	۲۷	۲٦۸	
کوش صویی	۱۷۵	۳۸۸	۵٦۳	٤۲۸	۷	۱۲۸	
زیتون برونی	۵۰	۱۲۵	۱۷۵	۱٤۲	٤	۲۹	
لیمان کبیر	۲۷	۲۱۷	۲٤٤	۱۷۷	۲	٦۵	
یکون	۱۸۳۰	۳۵۲۲	۵۳۵۲	۳٦٤۱	۷۷	۱٦۳٤	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

مقام جلیل سرعسکری صحیه دائره‌سی نوری پاشانك وقوع وفاتنه مبنی منحل قالان ریاست مذکوره قریحهٔ الهام صبیحهٔ جناب پادشاهیدن رئیس ثانی فریق سعادتلو صالح پاشا حضرتلرینه توجیه بیورلمشدر .

صالح پاشا حضرتلری ارباب صداقت ولیاقتدن ومکتب طبیهٔ شاهانه‌نك یتشدیردیکی قدمای اطبادن اولوب سرطبیب صفتیله مختلف مأموریتلرده واخیراً طوپخانهٔ عامره سرطبابتنده ایفای حسن خدمت ایلمش اولدیغی کبی بو دفعه عهدهٔ درایت واهلیتلرینه توجیه بیوریلان مأموریت جدیده‌لرنده دخی ابراز خدمات حسنه‌یه موفق اوله‌جقلرینه امنیتمز برکالدر .

داخلیه نظارت جلیله‌سندن سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینه مورود تذکره صورتیدر .

دولتلو افندم حضرتلری

طبابت بلدیه نامیله مقدما باارادهٔ سنیه نشر اولنان نظامنامه‌نك اصلی اولان فرانسزجه‌سنده عسکری اطباسندن ماعدا اطبانك ممالك شاهانه‌ده اجرای طبابت ایده‌بیلمك ایچون بالامتحان رخصتنامه استحصالنه مجبور اولدیغی محرر ایکن ترجمه‌سنده محرر طبابت بلدیه جمله‌سی بلدیه طبیبلری معناسیله یاكلش تفسیر اولنه‌رق بك اوغلنده‌کی جمعیت طبیهٔ عثمانیه‌ده اعضا صفتیله بولنقده اولان اطبانك امتحان ویرمکدن استنکاف ایتمکده وبو جهتله حکم نظام اجرا قلنه‌مامقده ایدوکی اکلاشلمش اولدیغنه ونظامات موضوعه‌نك تمامیٔ حسن جریان احکامی لازمه‌دن اولوب انجق مذکور جمعیتك انعقادندنبرو بویله امتحان معامله‌سی سبق ایتمامش ایدوکنه بناءً بعدما حکم نظامه توفیق حرکت اولنمق اوزره جمعیتده شمدی‌یه قدر داخل اولنلرك امتحاندن استثناسی مجلس مخصوص وکلا قراریله طرف سامیٔ صدارتپناهیدن امر واز بار بیوریله‌رق کیفیت بوندن اقدم طبیه نظارت بهیه‌سنه تبلیغ قلنمش اولمغله بیان معلومات ضمننده ترقیم تذکرهٔ عاجزی‌یه ابتدار قلندی اولبابده .

﴿ مقتبسات ﴾

تکون ازرار حالنده بولنان انسان جریحه‌لری اوزرینه قوربغه دریسنك نقل وغرسی

(دوقتور پته‌رش) برکلبك اوزرنده آچیلان جریحه‌لره انساندن آلنان صفیحات بشرویه‌یی، (قنی) نام ذاتك یاپدیغی کبی، آشیلامغه ذاتاً موفق اولمش ایدی. لکن بونك عکسنی اجرایه موفق اوله‌مدیغندن (آلن) نام ذات انسان جریحه‌لری ایچون قوربغه دریسی صفیحاتی استعمالی ایله نائل موفقیت اولمشدر.

دوقتور (پته‌رش)‌ك (سن- پترسبورغ مدیقال) جریده‌سیله نشر واعلان و موسیو (دوتورنه‌ری) نك (فرانس مدیقال) جریده‌سنده ترجمه وبیان ایتمش اولدقلری برمشاهده‌نك خلاصه‌سنی بروجه آتی درج ایتدك :

«(آلن)‌ك بو اثرینه کسب معلومات ایلدیکم زمان آلکساندر خسته‌خانه‌سنده‌کی جراحی سرویسمده برخسته‌نك ناحیهٔ رقبیه‌سنده واسع بر جریحه وارایدی؛ مرقوم بر تلقیح بشروی ایچون لازمکلان بعض صفیحات بشرویه‌نك کندولحاف جلدیسندن آلنمسنی معندانه منع ایتمکده اولدیغندن مومی الیه انکلیز طبیبنك اشعارات واقعه‌سنی تدقیق ایچون بوفرصتدن استفاده‌یه قرار ویردم. بو صورتله استحصال ایلدیکم نتیجه، یکانه اولمغله برابر پك زیاده موجب ممنونیت اولدیغندن جمهور اطبایه اشعاره بوجلو اولدیغنی ظن ایدرم. زیرا ارقداشلرم، قیش کونلری بیله، دائما بر قوربغه تدارك ایده‌بیله‌جکلردر .»

مؤلفك قوللاندیغی اصول اشته بودر: «سن کالده بولنان بر قوربغه‌نك صرتنده‌کی دری‌یی رفع ایدوب ۱۰۰ ده ۲ نسبتنده بر حامض فنیك محلولیله ییقادقدن صکره باش‌پارمغك طرناغی بیوکلکنده برپارچه‌سنی آلیورم. بو صفیحه‌نك سطح داخلیسی سنجابترك اولوب شوراده‌بوراده اوعیهٔ دمویهٔ مشقوقه‌نك فوهاتندن بشقه برشی اولمیان قرمزمتراق نقطه‌لر ارائه ایدر .

«شوجلد پارچه‌سنك سطح خارجیسنی مرکب قوروتمغه مخصوص اولان برپارچه قوله‌سز کاغد اوزرینه یایدقدن صکره بویله‌جه بربری اوزرینه موضوع اولان دری وکاغدی ایکی‌یه تقسیم ایدر وقوربغه جلدینك جمله‌سنی یرلو یرنده ضبط ایتمکه مخصوص اولان یاقی ایله بلا واسطه تماسنه کاغد مانع اوله‌جق صورتده، جریحه اوزرینه وضع والصاق ایلرم.

«یاقینك ایو جنسدن اولمسنه دقت ایتملیدر . بروقعه‌ده تصادف ایلدیکم موفقیتسزلك یاقینك جنسی‌فنا اولمقدن ایلرو کلمش وچونکه شو یاقینك جریحه اوزرنده موجودیتی بر تقیح تکوین ایتمکله نقل وغرس عملیه‌سنی ثمره‌سز براقشدر .

عملیاتدن ایکی‌کون صکره یاقی‌یی‌قالدیردیغمده قربغه دریسنك‌ایکی پارچه‌سنی‌ده جریحه‌نك قرمزی زمینی اوزرنده غایت آشکار برصورتده تزید حجم ایلمش اولدقلری حالده کوردم . »

بوعملیاتی التی دفعه دها تکرار ایتمکله جریحه شفاپذیر اولوب حصوله کلان ندبه دخی شایان حیرت برصورتده الاستیق ویموشاق ایدی . »

مؤلف حین حاجتده سمندر ویاخود آمریقا کوپکی دنیلان حیوانلرك دریسی‌ده قوللانیله‌بیله‌جکنی افاده ایدیور .

(ره‌وو انترناسیونال ده سیانس)

مدیقال



اصابع یدك عظام مشطیه اوزرنده یکی ویاخود غیر قابل رد اولان خلع خلفیلری

دوقتور ژالاکیه . — ابهام ویاخود درت اصابع سائره‌دن برینك مختلط برخلع اصبعیٔ مشطیٔ خلفیسنه تصادف ایدرسه‌کز ابتدای امرده اصول معتاده ایله ردینه چالیشیکز. بوکا موفق اولنه‌مدیغی زمان مانعه‌یی قطع وازاله ایچون مشرطی دردست ایتمکدن چکنمیکز.

محافظه‌سی قیمتدار اولان عضلات واربطهٔ جنبیه‌یی زده‌لمك مناسب دکلدر .

طریق‌راحی ایله جوف‌عنابینك شق متعسر وتهلکه‌لیدر. اشبو رباطلیفی‌یی عظام‌سمسمانیه‌نك، صاقنلق ایچون، وضعیتنی حساب ایدرك واجرا اولنان شق رباط عنابینك خط متوسطی اوزرنده یوریدیله‌رك اصول تحت الجلدی واسطه‌سیله الك ظهرندن کسمك غایت بسیط وامنیت بخشادر .

اصول عملیه. (فارابوف) . — تکمیل آلت صفیحه‌سی قیصه واوجی یصی برمخزع وتردن عبارتدر . یالکز برمعاون کفایت ایدر. حتی بولنمدیغی زمان معاوندن دخی صرف نظر اولنه‌بیلور. نقاط استکشافیه شونلردر: ظهرالیدده پارمق ایله پك ایو حس اولنان جوف عنابیٔ اصبعینك حافهٔ خلفیه‌سی وبلا صعوبت تعیین ایدیلان وترعضلهٔ باسطه. اوزرنده اجرای عملیات ایدیله‌جك عظم مشطینك وجه ظهریسنك اصبعه نسبتله وضعیت صحیحه‌سنی حس ایله تعیین ایتمك لازمدر؛ زیرا اصبع مذکور ایکی جانبلرندن بریسنه متمایلدر.

متنوّعه

حیوانات امراض ساریه‌سنه دائر جدول

۲۹ و ۱۰ ایلول ۱۳۰۵ نومرو ۲۳

تاریخ	مواقع	مشاهدات
۱۵ و ۲۷ اغستوس	قونیه	اسپارته سنجاغی داخلنده سرکند نام محلده ظهوری اشعار ایدلمش اولان مرض ساریٔ بقرینك التهاب رئویٔ محیطی اولوب غیبوبته یوز طوتدیغی وتلفاتك یوزده ۲۰ اولدیغی قونیه ولایتندن مورود تلغرافنامه مآلندن آکلاشلمشدر .
۲۱ و ۲ ایلول	ارضروم	بایزید سنجاغی داخلنده مرزا کوی نام محلده جرّوی وساری بر حیوان خسته‌لکی ظهور ایتمش وسکز کشی‌یه دخی سرایتله جمله‌سنك موتنی انتاج ایلمشدر .



عراق قولراسنك وفیات جدولی

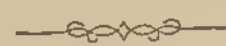
جداول سابقه‌دن باقی قالان وفیات						۳۱۸۲
بغداد	عن	۲۶	الی	۲۸	آغستوس	۲۷
بصره	«	۲۵		«		۳
امام اعظم		«		«		۲
مسیب		«		«		٤
علی غربی		«		«		۱۸
کربلا	«	۲۵	«	۲۷	«	۳۲
خانقین	«	«	«	«	«	۳
هندیه	«	«	«	«	«	٥
عماره	«	۲۵	«	۲٦	«	۱۸
صلاحیه	«	۲٦	«	۲۷	«	٤۹
جحوره	«	«	«	«	«	۳۰
باقوبه	«	۲۵	«	«	«	٤
ساموآ	«	«	«	«	«	٦
جزان	«	«	«	«	«	٦
حله	«	۲٦	«	«	«	۱
شنفیه	«	۲۵	«	۲٦	«	۱٤
رمادی	«	۲٦	«	«	«	۲
نجف	«	۲٦	«	«	«	٥
ملحه	«	«	«	«	«	۱
کرکوك	«	«	«	«	«	۳
کاظمیه	«	۲۷	«	«	«	۳
مندللی	«	«	«	«	«	٦
نیستین	«	«	«	«	«	۱۹
حور الدهن (کربلا داخلنده) عن ۲۱ الی ۲۷ اغستوس						۷۸
ساموآ ودیوانیه آره‌سنده صوك اونبش کون طرفنده						٤۰۰
یکون						۳۹۲۳

صحیه قوردونلری .

برنجیسی دجله نهری اوزرنده قبیسه وهیت، دجله اوزرنده تنزیت، تنزیتك منبع جهتنده دجله اوزرنده الحمر، التون کوپری، کوی سنجاق، بابادربند، — سلیمانیه‌یی سد ایچون کوجك بر قوهٔ امدادیه — التون کوپری و چمچمالدن جدوده قدر .

ایکنجیسی دیر، شدادیه، تل قنوب، سنجار، تلفور، آبو جامی، (بیوك ذارب قربنده) کلش وحریر نام محللرده اولوب حریردن بدأ ایله عمادیه‌یه وبورادن وان طریقنی سد ایچون موصل ولایتی داخلنده صلاحیه‌یه قدر برده خط امداد واردر.

درسعادت ﻗ ۲۹ و ۱۰ ایلول سنه ۱۸۸۵



مکتب طبیهٔ شاهانه‌ده امراض جلدیه وعلل افرنجیه اوزرینه درس ویرمك اوزره معلم اتخاذ وتعیین بیوریلان مشاهیر اطبادن آلمانیالی دوقتور فون دورینغ پچن شهر اغستوسك یکرمی سکزنجی چهارشنبه کونی رسماً درس مذکورك اعطاسنه باشلامش وبو رسم کشادده سر طبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلری دخی حاضر بولنمشدر .

موسیو فون دورینغ فرانسزجه پك کوزل افادهٔ مرام ایتمکده بولندیغندن مومی الیهك لسان مذکور اوزره ویردیکی درسلر مکتب طبیهٔ شاهانه معلم معاونلرندن وغزته‌مزك هیئت تحریریه‌سندن دوقتور قول اغاسی فخری بك طرفندن پیدرپی ترکجه‌یه ترجمه ایدیله‌جکدر. موسیو فون دورینغ اشبو رسم افتتاحده غایت کوزل بر نطق ایراد ایدرك ذات مکارم‌سمات حضرت پادشاهینك ترقیات علوم وفنون حقنده‌کی مقاصد خیریت مراصد جناب ملوکانه‌لرینك الحق سزاوار افتخار بولندیغنی عرض ودرمیان ایلمشدر .

مقام والای سرعسکری صحیه دائره‌سی رئیسی نوری پاشانك حلول اجل موعودیله اکمال انفاس معدودهٔ حیات ایلمش اولدیغنی مع التأسف اعلان ایلرز .

مرحوم مشار الیه مکتب طبیهٔ شاهانه‌دن ۲۵ یاشنده بادیپلومه نشأت ایدوب مدت مدیده‌دنبرو مختلف مأموریتلرده کمال غیرت وصداقت ایله ایفای حسن خدمت ایلمش اولدیغی کبی بر چوق سنه‌لردنبرو صحیه دائره‌سی ریاستنده دخی بیوك بیوك خدمتلریله ابراز اهلیت ایتمشدر .

مرحوم ۷۳ یاشنده ایدی .

چتالجه حوالیسنده بر چوق حیوانلری تلف ایتمش اولان ساری خسته‌لك کاملاً زائل اولمغله اولبابده اتخاذ ایدلمش اولان تدابیر واقیه الغا ایدلمشدر .

جملهٔ عواطف سنیهٔ جناب پادشاهیدن اوله‌رق سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینه بر قطعه مرصع نشان ذیشان عثمانی عنایت واحسان بیورلمش اولمسی پاشای مشار الیه حضرتلرینك بالجمله محبانی ایله جریدهٔ اماکن الصحه هیئت تحریریه‌سی ایچون موجب شرف وبختیاری اولمشدر . حقلرنده لمعه‌پاش ظهور اولان اشبو لطف وعاطفت جناب پادشاهیدن طولایی پاشای مشار الیه حضرتلرینه عن صمیم القلب عرض تبریکاته شتاب ایلرز .

۱۸۵۱ سنهٔ میلادیەسی ایلولنده بغداد قولراسنك وفیاتنی مشعر استاتستیق جدولیدر .

ایلول ۱۸۵۱	عسکری خستەخانەسی	مسلمان اهالی	» یهودی	» خرستیان	ترمومتر مقیاس حرارتك حد اصغری	ترمومتر مقیاس حرارتك حد غایەسی	مجموع وفیات	استقامت ریاح	مشاهدات جویه
۱	۵	۱۰	۲	۱	۲۳ درجه	۲۸ درجه	۱۸	شمال غربی	کیجەلین قوتلی کون طوغریسی یلی
۲	۲۲	۳٤	۱۰	۰	۲۲ »	۲۹ »	٦٦	»	سماده سحاب مضی
۳	۹	۲۸	۹	۲	۲۱ »	۲۹ »	٤۸	قوتلی »	کیجه قوتلی باطلی لودوسی
٤	۹	۳۲	۱۰	۱	۲۱ »	۳۱ »	۵۲	شمال شرقی	کذا
۵	۱۲	۷۰	۱۵	۲	۲۰ »	۲۸ »	۹۹	ضعیف شمال غربی	رطوبت عظیمه
٦	۱۱	۷٤	۲۰	۹	۲۱ »	۲۹ »	۱۱٤	قوتلی شمال غربی	
۷	۱۰	۷۵	۱۲	۳	۲۲ »	۲۷ ۱/۲ »	۱۰۰	کذا	سحاب غربی
۸	۵	۷۸	٦	٤	۲۳ »	۲۸ »	۹۳	کذا ضعیف	سحاب مضی
۹	۹	۸۱	۱٦	۱	۲۱ ۱/٤ »	۲۸ »	۱۰۷	» »	کذا
۱۰	۱۰	۱۲۹	۱٦	٤	۲۲ »	۲۷ »	۱۵۰	شمال غربی	
۱۱	۵	۱۲۲	۲۸	۲	۲۱ »	۲۹ »	۱۵۷	کذا	
۱۲	۰	۹٤	۱۰	۱	۲۰ ۱/٤ »	۲٦ »	۱۰۵	»	سحاب شرقی
۱۳	۰	۷٤	۵	۰	۱۹ ۳/٤ »	۲٦ »	۷۹	»	کذا
۱٤	۰	۷٦	۱۲	۱	۱۹ »	۲٦ »	۸۹	»	شدت وسطیەده روزکار
۱۵	۰	٦۸	۷	۱	۱۹ »	۲۵ ۱/۲ »	۷٦	غرب	شدید
۱٦	۰	٦۷	٦	۱	۱۹ »	۰ »	۷٤	قوتلی جنوب غربی	سحاب جنوب غربی
۱۷	۰	٦۸	۸	۱	۲۱ »	۲٦ »	۷٤	کذا	ساکن
۱۸	۲	۵٤	۱	۰	۲۰ »	۰ »	۵۷	شمال غربی	
۱۹	۰	۵٦	٤	۰	۱۹ ۱/۲ »	۲٤ ۳/٤ »	۷۰	متحول	
۲۰	۰	۳٤	۳	۰	۱۹ »	۲۵ »	۳۷	شمال غربی	وسط
۲۱	۰	۲۸	۲	۰	۱۹ »	۲٤ »	۳۰	کذا	کذا
۲۲	۰	۲۱	۱	۱	۱۸ ۳/۵ »	۲٤ »	۲۳	کذا	کذا
۲۳	۰	۸	٤	۰	۱٦ ۱/۲ »	۲۳ ۳/٤ »	۱۲	کذا	قوتلی
۲٤	۰	۱۲	۰	۰	۱۸ »	۰ »	۱۲	»	وسط
۲۵	۰	۲	۲	۱	۱۸ »	۲۵ »	۵	شمال	کذا
۲٦	۰	۵	۱	۰	۱۸ ۱/۲ »	۲٦ ۳/٤ »	٦	»	شدتلی
۲۷	۰	۸	۰	۰	۱۸ »	۲٦ »	۸	»	وسط
۲۸	۰	۹	۰	۰	۱۸ »	۰ »	۹	»	»
۲۹	۰	۷	۲	۰	۱۸ »	۲۷ »	۹	»	»
۳۰	۰	۵	۰	۰	۲۱ »	۲٦ »	۵	شرق	سحاب
مجموع	۱۰۹	۱۳۰۲	۳۱۲	۳۵	—	—	۱۷۸۸	—	—

شهرك خارجنده‌كی محلاتك قید ایدلمامش اولان وفیاتی ایله اون كونلك وفیات دخی ضم ایدیلورسه زیر جدولده كوستریلان مجموع وفیات (۲۵۰۰) ه واصل اولور .

بو استیلای مدهش ایلولك اون بشنه قدر دوام ایدن (تزاید) دورنده یقالدیغی آدمی هیچ بر علامت متقدمه‌یه میدان ویرمکسزین درحال زهرلیوب اوچدن سکز ساعت ظرفنده اولدیرردی. دور مذکورده هیچ بر قولرین وقعه‌سی کورلمدی.

دور وقوف بش کون امتداد ایلشدر. ایلولك یکرمنجی کونی بدأ ایدن دور انحطاطده علامات مخبره‌دن اولان اسهالات وقولرینلر مشاهده اولنوردی. دور مذکورده وفیات تناقص ایتمش اولوب تداویٔ طبی اجرا ایدلمکسزین شفایاب اولان وقوعاته دخی تصادف ایدیلیوردی

اهالیدن امر تغدیده تدبیر شکننك ایدن پسپایه طاقی، یهودیلر وعجملر اك زیاده کرفتار مرض اولمشلردر. عثمانلی وعجم حدودینی تحدیده مأمور اولان حکومت سنیه قومسیونی شهرك خارجنده دجله نهرینك منبع جهتنده كائن اولان مرحوم نجیب پاشا بغچه‌سنده اقامت ایدیوردی. قومسیون مذکوری تشکیل ایدن ذواتدن هیچ برکسه بر قولرا عرضی ایله مضطرب اولمیوب یالکز محرر عاجز اکثریا عسکری خسته خانه‌سنه وشهره کیتدیکم جهتله قولرا میاسماسنك تأثیر مرض انکیزی ایله متأثر اولدیغمدن ختام استیلایه طوغری شدتلیجه بر قولرینه طوتلدم. اعراض ممیزه‌دن اولان اسهال، تکمیل وجودك انجمادی، سیانوز، معده وبالدیرلرده اوجاع، ناقابل تسکین عطش، ضعف صدا وسائره موجود ایدی. هنگام مرضده یودوم یودوم ایچدیکم صغوق صودن حس ایلدیکم فرح وانبساطی تعریف ایده‌مم؛ صغوق صویی حاوی اولان مشربه‌یه دوداقلریمی تماس ایتدیرمك بکا بیوك بر لذت ویرر ایدی.

اولزمان بغدادده صحیه طبیبی بولنان دوقتور (بله‌للی) نك تداویسیله کسب شفاء ایلدم. مومی‌الیه بکا هرکون زیاده مقدارده یعنی یکرمی درت ساعتده بر غرام دوومر سفوفی ویرر ایدی. بنده قولرینك نتیجه‌سی اوله‌رق طبل بطنی ایله برابر بر تخرش معدویٔ معائی قالمش ایسه‌ده بو دخی کردستان طاغلرنده اوچ آی مدتله اجرا ایلدیکم سیاحتله تبدیل اقلیم وهوا سایه‌سنده مندفع اولدی.

١٨٥١ سنهٔ میلادیه‌سنك شهر ایلولنده نشر اولنان جریدهٔ صحیدیه کوره بغداد قولراسنك اولزمانکی وفیاتنی مشعر ترتیب ایتمش اولدیغم استاتستیق جدولی آتیده درج ایدلمشدر.

طریق معتادی تعقیب ایدن استیلانك سیرینه نظراً خسته‌لکك آدملر واسطه‌سیله بر محلدن محل آخره نقل ایدلمش اولدیغی اکلاشیلیورکه بو صورتده یکرمی کونلك شدید بر قرانتنه تأسیس ایدرك ودوچار انتان اولان محل بر صحیه قوردونی ایله تحت محاصره‌یه آلندرق قولرا توقیف وبویله‌جه شهرك بقیه‌سی استیلای تخریبکارانه‌دن محافظه اولنه بیلور. خانقین‌دن اوچ ساعت بعد ومسافه‌ده واقع اولان (قولی) نام کوچك بر قریه‌نك رئیسی عبدالغفور اغا قرق کون مدتله بر قرانتنه وضع وتأسیس ایدرك قریهٔ مذکوره‌یه نه هیچ برکسه‌نك دخولنه، نه‌ده اوقریه سکنه‌سنك قوردوندن طیشاری‌یه چیقمسنه مساعده ایتمامش وبو صورتله اطرافده خسارات کلیه اجرا ایلش اولان قولرادن قریهٔ مذکوره محفوظ قالمش ایدی.

قولرا هندستانك بر مرض بلدیسی اولمق ملابسه‌سیله بعضکره احوال موضعیهٔ خصوصیه‌نك تأثیریله مستولی اوله بیلوب اولزمان دور عالم ایچون منشائنی ترك ایدیور.

بو خسته‌لك اوروپاده ١٨٣١ تاریخ میلادیسندنبرو معلوم اولمشدر.

اشته آسیا قولراسی اوتاریخه قدر اوروپاده ظهور ایتمدیکی حالده بوکونکی کونده اکثریا مشاهده ایدیلیور.

مستولی آسیا قولراسی میاسماوی بر مرض ساری اولوب، شخص مریض ویا قولرالی اشیاء ایله یاخود ظاهراً حال صحتده بولنوب فقط خسته‌لکك تخمنی، ٥ الی ٢١ کونه قدر دوام ایده بیلان تفریخ مدتی اثناسنده، حامل اولان شخص سالم واسطه‌سیله‌ده انتقالی وعبولور.

شمدیکی واپورلرك اختراعندن اقدم قولرا قره طریقیله یاخود یلکن کیلری واسطه‌سیله انتقال ایده بیلدیکندن بو اوزون سیاحتنده شدتنی غائب ایدر وبو سیاحت مرض مذکورك صحی قرانتنه خدمتنی ایفا ایلر ایدی.

لکن شمدی طوغریدن طوغری‌یه اشتراك بولندیغندن هندستان قولراسی مدت قلیله ظرفنده کرك حجاج ایله مکه‌یه وکرك بندر بوش ویا بصره‌یه واورادن بغداده چکیور.

حکومت سنیه طرفندن قاران اطه‌سنده قرانتنه تأسیسی کبی اتخاذ ایدلمش اولان تدابیر صحیه سایه‌سنده مکه یولی قپانمش اولدیغندن قولرا آسیادن اوروپایه دخول ایچون بصره ومصر طریقنی انتخاب ایدیور.

آسیا قولراسی، یوقاروده دینلدیکی جهتله، بلدی اوله‌رق اجرای احکام ایلدیکی هندستاندن ظهور ایدوب مستولی اولدیغی زمان اورادن محل آخره عزیمت ایدن اشخاص واسطه‌سیله انتقال ایتمکده‌در. بو حالده هندستاندن چیقان بالجمله سیاحلر وسفائن ایچون شدید بر قرانتنه وضع وتأسیس ایدیله‌جك اولورسه قولرانك هندستاندن چیقمیه‌جغی وطاعون حقنده وقوعبولدیغی کبی جمعیت بشریه‌نك شو استیلای مدهشدن محفوظ قاله‌جغی بدیهیدر.

قولرادن تحفظك یکانه تدبیری، صورت شدیده ومعقوله‌ده قرانتنه اصولنك موقع تطبیقه قونلسیدر.

دوقتور

محمد فخری

عجملردن ضبط وتسخير ايدلمشدر. ۱٦۲۳ ده بغداد اعلان شقاوت ايتمش ايكن جنتمكان غازى سلطان مراد رابع طاب ثراه حضرتلرى جانبندن تكرار يد ضبطه چكيريلوب او تاريخدنبرو دولت ابد مدت عثمانيه‌نك ممالك وسيعه‌سندن بولنمشدر .

بغداد دجله نهرينك ايكى ساحلى اوزرنده ٤٠,٤ درجه طول شرقى و ۳۳,۲۰ درجه عرض شماليده واقع اولوب تقريباً ۱٥۰,۰۰۰ نفوسى جامعدر . دجله شهر مذكورك وسطندن بالمرور ايكى‌يه تقسيم ايدر كه بو قسملر دخى خرما داللرندن ياپلش وخارجاً «قافاس» دنيلان آسفالت ايله قاپلانمش مدور واپورلر وبر كوپرى واسطه‌سيله اشتراك ايدرلر .

بغدادك وقتيله مجمع تجارتى بولنديغى هندستان وعجمستان ايله تجارتى واردر. شهرده دجله نهرينك صويى قوللانلديغى كبى (كرادس) دنيلان بر نوع سوق مياه اصولنجه بغچه وترلالر دخى انكله اسقاء ايديلور . بو صو لطيف وداثما بولانقدر . سوقاقلرى طار اولوب تنظيفاتى صورت مطلوبه‌ده دكلدر . خانه‌لرى عجم اصولى اوزره طوغله‌لردن ياپلشدر . هر خانه‌نك اوطه‌لرى انجق قيش موسمنده قابل اسكان اولديغندن ياز كيجه‌لرى ياتمغه مخصوص بر تخته‌پوش وكوندوزك صيجاقلرنده اقامت ايديلان بر سردابى واردر .

غروب شمسدن صكره هر كس تخته پوشنى صولاديغى كبى حالى، شلته وسائره‌يى‌ده طاشيوب اوراده طعام ايدر، اوراده ياتوب اويور . چفته نعره وزيل سسلريله مترافق اوله‌رق حلقوقدن چيقاريلان عمومى بر (اولو) صدالرى ايشيديلور. غروبدن بر ساعت صكره ينه صيجاق اولورسه‌ده بوندن صكره تا كيجه ياريسنه قدر لطيف بر حرارت حس ايديلوب بعده هوا سرينلنمكه باشلايه‌رق صباحه قارشو ايجه بر سرينلك حكمفرما اولور.

كوندوز اودن طيشارى‌يه چيقيلماز . كونشك تأثيرى محرق اولوب حرارت تنفسه صعوبت ويرديكى كبى هوا دخى بر فروندن چيقان هوا صيجاقلغنده حس اولنور . ضيا دخى اولدرجه شديددر كه بياض ديوارلر اوزرندن عكس ايدرك كوزلرى قاشديرر . كوندوزلرى بزم استانبول بدستانه مماثل اولان پازاره التجا ايديلور . هر كس بر النده يلپازه وديكر النده منديل طوتوب يوزندن اشاغى آقان ترلرى بر دوزى‌يه سيلر . بيوك خانه‌لرده بر طاقم سردابلر واردركه بونلرك درجهٔ حرارتى خارجده‌كى حرارتدن اون درجه اشاغيدر. بو سردابلر اوطه‌لرك التنده وير ايچنده طوغله ومرمردن ياپلش محال مخصوصه اولوب ۱۰ دن ٥۰ قدمه قدر درين اولدقلرى كبى درونه هوا دخول ايتمك ايچون مجدد الهوا بجالر وصفه‌لر ايله مشترك بر قاچ پنجره‌لرى واردر. بو مجدد الهوالر ديوار ايچنده ياپلش وعالياً اللى قدم ارتفاعنده طام اوسته قدر چيقارلمش اولوب شماله متوجه بر نوع حونيلر ايله منتهيدرلر .

زنكين اولرنده، سردابك اورته‌سنده طاوانه تعليق ايدلمش بيوك بر يلپازه موجود اولوب خارجاً بر ايپ واسطه‌سيله تحريك ايديلور وبو صورتله هوايه سرينلك ويريلور . بعض سردابلرك اورته‌سنده صو فواره‌لرى‌ده واردر . سردابلرك حرارتى ۳۲ الى ۳۷ درجه‌در . حالبوكه حرارت خارجيه كولكه‌ده ٤۲ الى ٤٦ در . سردابلرك هواسى هر نقدر سرين ايسه‌ده درونده اقامت موافق حفظ صحت دكلدر . زيرا انسان اورالرده رثيه، نزله واحتقانات رأسيه‌يه استعداد كسب ايدر؛ هواسى‌ده بر معتاد راطب وعدم تجدد ملابسه‌سيله حامض فحم ايله محمول اولديغندن باش آغريسنه طوتلق ايچون اورالرده بر ساعت اقامت ايتمك الويرر . تنفس دخى دوچار عسرت اولوب وجود تر ايله مستور بولنور وبوندن صكره طيشارويه چيقيلديغى زمان ضياى شديدك تأثيريله كوزلر قاشوب حرارت دخى دها زياده ناقابل تحمل بر درجه‌ده حس اولنور . بو تقديرجه سردابلرده اوتورمقدن ايسه انجق وهوادار بر اوطه‌ده بيتوتت ايتمك دها زياده مرجحدر . بغداد شهرينك اقليمى بر معتاد موافق صحتدر . انجق نهرلرك طغيانى وسدلرك يقلسى مرازغ حصوله كتيرمكله حيات مرزغيه استيلاآتنه سببيت ويرر . ۱۸٤۷ تاريخ ميلاديسنه قدر بغدادده هيچ بر حماى مرزغيه استيلاسى مشاهده ايدلمامشدر .

آسيا قولراسى دور مهلكنى اجرا ايچون هر نزمان هندستانده غانژ نهرى سواحلنى ترك ايتمش ايسه بغداد ولايتنه‌ده اوغرامشدر .

ولايت مذكوره اهاليسنه هر يردن زياده ابراز شدت ايتمسى دخى مرض مذكورك ويروسى دها كنج ويكى اولوب بغدادده صوك بهار موسمنده نشو ونماسنه الويريشلى بر حرارت بولديغى جهتله تأثيرينى زياده‌لشديرمسندن ايلرو كليور. اهاليسنك پك چوق چيك ميوه اكل ايتملرى‌ده استيلاى مرضى‌يى تشديده خيلو ياردم ايتمكده‌در .

۱۸٥۱ سنه‌سنده‌كى قولرا مايس آينه طوغرى بومبايى ترك ايدوب بر واپور ايله عجم كورفزنده واقع اولان (بندر بوش) نام محله كلمش وبوراده پك بيوك خساره سببيت ويرمشدر. محل مذكور اهاليسى متحير قالمغله بعضلرى عجمستان يولنى طوته‌رق شاعرلرى، تنباكو وشرابلريله مشهور اولان شيرازه كيدوب خسته‌لكى اورايه نقل ايتدكلرى كبى بعضلرى‌ده بصره‌يه فرار ايلدكلرندن حزيران ابتداسنه طوغرى بصره‌ده دخى قولرا ظهور ايتمشدر .

بصره‌ده استيلا يكرمى بش كون امتداد ايدوب سكز يوز وفيات ويرمشدر. تكميل بصره اهاليسى خانه‌لرينى ترك ايله بر طاقى محمره‌يه وبر طاقى‌ده سوق الشيوخ نام محله التجايه شتابان اولدقلرندن برلكده كتوردكلرى خسته‌لك او محللرى‌ده استيلا ايتمشدر . محمره‌دن بدأ ايله بنى سيام قبيله‌سنه منسوب عربلرك سورولريله كشت وكذار ايتدكلرى (هامرينس) نامنده‌كى سلسلهٔ جبال ايله فرات ارەسنده كائن اولان بيابانى سير ايدوب اغستوسك اون بشنده (بدر اجسان) ه ورود ايتمش وبورا اهاليسندن اوچ درتبيك كشى خسته‌لكه يقالنوب ٦۹٥ وفيات وقوعه كلمشدر . بعده استيلا ايلولك برنجى كونى محل مذكوردن (بندلى) و(قازانى‌يه) يچوب تقريباً ٤۰۰ وفيات ويرديكى كبى منديلدن دخى شهربانه وبورادن ايلولك اونجى كونى (حانقين) نام محله مرور ايله محل مذكورده تام يكرمى درت كون دوام ايدرك ٥٤ وفيات حصوله كتيرمش وحانقين ايله كيفرى حواليسندن دخى ۲۳۷ كشى‌يى دفين خاك هلاك ايتمشدر . ايلولك يكرميسنده قولرا بر عجم مملكتى اولان (كرند) ده ظهور ايدوب، بورادن عجمستانى استيلا ايتمشدر .

بصره فراريلريله ورود ايتمش اولديغى سوكوليچوك نام محلدن قولرا (مشهد على) و(كربلا) يه يچوب هنديه عربلرينى استيلا وپك چوق وفيات ايقاع ايلدكدن صكره اغستوسك يكرمى اوچنده حله‌يه داخل اولوب بوراده اون التى كون امتداد ايتمشدر . حله‌دن فرار ايتمش اولان بعض اشخاص اغستوسك يكرمى دردنده بغداده داخل اولوب ايچلرندن بريسى شهرك دجله‌نك صاغ ساحلنده واقع اولان قسم غربيسنه ورودنده قولرا اعراضى ايله فات ايتدى . ايرتسى كونى كه، اغستوسك يكرمى بشنه مصادفدر، حله فراريلرندن ديكر ايكى كشى دخى قولرانك عينى اعراض مميزه‌سنى كوستره‌رك التى ساعت ظرفنده وفات ايتديلر. ۲٦ اغستوسده دجله‌نك اصل شهر بولنان ساحل يسارى اوزرنده‌كى قسمنده دخى موت ايله متعاقب ايكى وقعه ظهور ايدوب او تاريخدن ايلولك برنجى كوننه قدر شوراده بوراده بعض قولرا وقوعاتى كورلمش ومقدارى يكرمى‌يى يچمامكله برابر جمله‌سى‌ده موت ايله نتيجه‌لنمشدر.

استيلا ايلولك برنجى كوندن باشلايوب اوتوز التى كون دوام ايله جمعاً ۲٥۰۰ وفيات ويردكدن صكره بغداددن حواليسنه يچوب اك جسيم طريق اشتراكه دخول ايتمشدر .

ديكر طرفدن هم تيفوس بطنيده، هم تيفوس تفجريده حال تيفوئيدى معدوم اوله بيلور . كافهٔ احوالده حمى جزئى شديد اولديغى وياخود صورت مناسبه‌ده موقع فعل واجرايه قونيلان بر تداوىٔ مضاد التعفن ايله كافى درجه ده حصر وتحديد اولنديغى زمان دخى حال مذكور مشاهده ايدلمز .

امدى بو خسته‌لكلرده حالت تيفوئيديه‌نك ارتق ناظم خدمتى ايفا ايلمديكى قبول اولنيور ايسه امراض تيفوسيهٔ معهوده‌نك بربريله قرابت خصوصيه‌لرى بولنديغى‌ده قبوله محل يوقدر .

الحاصل، تيفوس تفجرى ايله تيفوس بطنى اراسنده يالكز بر مقارنت وار ايسه اودخى بو ايكى خسته‌لكك امراض عفنيه زمره‌سنه عائد اولمسى وهرايكيسنده دخى حمانك كافهٔ احوالده غايت شديد اولمغله برابر خيلى زمان دوام ايتمكده بولنمسيدر .

سائر خصوصلرده ايسه بوايكى خسته‌لك بربرندن فرقلى اولوب تيفوس تفجرى كافهٔ احوالده باشليجه تيفوس بطنيدن زياده جدرى، حصبه وقرمزيه ايله مشابهت عظيمه كوستر ديكى كبى مذكور تيفوس بطنينك دخى اسباب تكون وطرز انتشارنجه تيفوس تفجريدن زياده دوسنطريا وقولرا ايله مشابهتى واردر .

بوايكى خسته‌لكى اساساً تفريق ايدن كيفيت، تيفوس تفجرى صرف سارى برمرض اولديغى حالده تيفوس بطنينك، آتيده مكملاً اثبات ايديله‌جكى اوزره، امراض ساريهٔ عفنيه زمره‌سنه عائد اولمسيدر . طوغريدن طوغرى‌يه انساندن انسانه انتقال ايده بيلان تيفوس تفجرى، تفجرات حاده‌نك كى قدر ظاهر برقابليت سرايت عرض ايدر . بوكا مقابل، تيفوس بطنى دخى اصلا بلا واسطه انساندن انسانه انتقال ايلمز . اشبو طرز انتقالده بولنان فرق اساسينك سموم مرضيه‌يه مخصوص اولان تاريخ طبيعى فرقلرى اوزرينه مستند اولمامسى وبو جهتله برمعناى فنى‌يى مشعر برطاقم ظنياتى حاوى اولان بالجمله تقسيماتده مذكور ايكى خسته‌لكك بربرندن تفريقى لازمه‌دن بولنمسى قيد شبهه‌دن وارسته‌در .

بربرندن اولقدر فرقلى اولان بوايكى خسته‌لكه المانياده عينى اسم ويريلوب اسم مذكورك دخى همان كافهٔ ملل سائره‌نك مراكز فنيه‌سنه انتشار ايتمش اولمسى مبتديلر ايچون تشويش اذهانى موجب اوله جغندن برخطاى عظيم عد ايديلور .

بو تقديرجه اوايكى خسته‌لكك تفريقى آرزو اولنه‌جق بركيفيتدر . فقط ايو براسم بولنمق اوزره بو آنه قدر وقوع بولان تكليفات قبول عامه‌يه مظهر اوله‌مدقلرى كبى تيفوس تفجرينك «تيفوس» وتيفوس بطنينك دخى « تيفوئيد » ناميله اشعار ايدلمسنه دائر المانيا وفرانسه ده ارباب اهليت ولياقت طرفلرندن واقع اولان تكليفات دخى شايان قبول كورلمامشدر . زيرا المان اطباسى ايچون بيله هرحالده « تيفوس » تعبيرندن زياده دكرلى اولان «تيفوس بطنى» تعبيرى — ديكر طرفدن «تيفوئيد» نامى «تيفوس» ايله بر. مشابهت فكرينى اشعار ايده‌جكندن — برترقى عد ايديله‌مز .

تيفوس بطنى ايچون مستعمل اولان تعبيراته كلنجه: انجق امراض تيفوسيه‌نك تفريقندن برو قبول ايدلمش اولان اسملر نظر مطالعه‌يه النورسه تعبيرات مذكوره‌نك باشليجه‌لرى «تيفوس عصبىٔ بطنى»، «تيفوس دقاقى» «تيفوس معائى»، «تيفوس مساريقى»، «حماى مساريقىٔ معائى»، «تبثرامعاء»، «حماى تيفوئيد»، «تيفوس تفسخى» تعبيراتندن عبارتدر .

دوقتور
محمد فخرى

(بغدادده قولرا)

دائرهٔ صحيهٔ عسكريه تفتيش انسانى قومسيونى اعضاسندن ميرلوا سعادتلو ماقريدى پاشا طرفندن يازيلان مقاله‌نك ترجمه‌سيدر :

آسيا قولراسى يكيدن بومبايى ترك ايله بصره‌يه واورادن بغداده كلوب شهر مذكورده الحالة هذه خسار عظيم ايقاع ايتمكده‌در . قولرا ويروسى شو صوك وقتده منشأنده تأثيرينى غائب ايدوب انجق بغدادده صوك بهار موسمى ايله درجهٔ حرارت وميوه‌لرك مبذوليتى واهالينك تعصبى انتشارينه پك مساعد كلديكندن شدتله حكمنى اجرا ايديورسه‌ده ذاتاً بزلرى بو مدهش خسته‌لكدن اوچ دفعه قورتارمش اولان پادشاه مرحمتپرور افندمز حضرتلرينك عامهٔ تبعه وزير دستان ملوكانه‌لرى حقنده شايان بيوريلان مآثر لطف وشفقت جناب تاجداريلرى سايه‌سنده بو دفعه دخى شرفصادر اولان ارادات مراحم آيات ملوكانه‌لرينى متعاقباً مجلس صحيه، حربيه وداخليه نظارتلرنجه شديد صحيه قوردونى ومنتظم قرانتنه‌لر وضع وتأسيسى كبى اتخاذ ايديلان تدابير مؤثره اوزرينه قولرا استيلاى مدهشنك مرورينه حيلولتله برابر عراقده محو وازاله‌سنه موفقيت حاصل اوله‌جغى دركاردر .

مواقع مأوفه‌يه اطبا، مفتشلر وادويه كوندرلديكى كبى لازمكلان تعليمات صحيه دخى تبليغ ايدلمكده‌در كه مأمورينك اقدام وغيرتى وبونجه وسائط ايله استيلانك، امثالنى كورمش اولديغم وجهله، رسيدهٔ زوال اوله‌جغى مأمول قويدر . همان جناب حق، شهريار مكارمشعار افندمز حضرتلرينك عمر وشوكت شاهانه‌لرينى افزون وممالك محروسهٔ ملوكانه‌لرينى بعدما بو مثللو آفتلردن مصون بيورسون دعاى صدق احتواسنى آرايش لسان عبوديت وصداقت ايدر واليوم محل استيلا اولان بغداد شهرينك مختصراً تعريفى ايله ١٨٥١ تاريخ ميلاديسنده شهر مذكورده اجراى احكام ايتمش اولان قولرا استيلاسنك نقل وحكايه‌سى ده فائده‌دن خالى اولميه‌جغى جهتله بروجه زير مقصده شروع ايلرم :

مركز ولايت اولان بغداد شهرى ٧٦٢ تاريخ ميلاديسنده دجله نهرينك سواحلى اوزرنده ابو جعفر المنصور خليفه طرفندن اولزمان (داد) اسمنده بر يهوديناك بغچه‌لرينك يرنده تأسيس ايدلمش واو صورتله باغ داد (بغداد) نامى ويرلمشدر. شهر مذكور بش عصر قدر عرب حكومتنك پايتختى اولوب، ١٥١٤ تاريخ ميلاديسنده عجملرك تحت ضبطنده بولنديغى حالده جنتمكان قانونى سلطان سليمان طاب‌ثراه حضرتلرينك وزيرى ابراهيم پاشا واسطه‌سيله

نومرو ۳۸ : ایكنجی سنه



۱ ایلول — ۱۸۸۹

جریدهٔ اماكن الصحه

عسكریه وملكیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ. ب. بائیر كتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانقدر پوسته اجرتی داخل دكلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره كویده دكرمن خاننده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

برنسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مكتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه كاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماكن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما كشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله كسب فخر ایلرز.

— مندرجات —

حمای اصفر

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویینی پاشا حضرتلرینك بحریه خسته خانه‌سنده ترتیب وتقریر بیورمش اولدقلری قونفرانسلرك ترجمه‌یه ترجمه‌سیدر :

برنجی قونفرانس

(مابعد)

تیفوس بطنی، تیفوس معائی، تیفوس دقاقی، حمای تیفوئید .

افندیلر

بوخسته لكلری بربرینك عینی كبی تلقی ایتدیرن الك اساسلی سبب مذكور خسته‌لكلرك هر ایكیسنده دخی بر حال تیفوئیدی وقوعبولمسی وایكیسنك‌ده عینی براسم ایله تسمیه ایدلمش اولمسیدر. امدی یوقاروده ممكن مرتبه اثبات ایدیلوب شوصوك وقتلرده دهازیاده معلوم اولدیغی وجهله اشبوحال تیفوئیدی بوایكی خسته‌لكه مخصوص وبونلری امراض سائره‌دن تفریقه خادم برعلامت دكلدر .

انجق بوحال چوق زمان دوام ایتمش اولان یوكسك درجهٔ حرارتده حمانك نتیجه‌سی اولوب عینی شرائط داخلنده یعنی حمی عینی شدت وامتداده مالك اولدیغی زمان سائر خسته لكلرده دخی بولنه بیلور .

اشته برچوق جدری، قرمزیه، ذات الرئه، التهاب پریطون والخ ... امراضده بووجهله واقع اولوب اولزمان واقف كیفیت اولمیان اطبا خسته‌لكك تیفوسه انقلاب ایلدیكنی ویاخود مرض موجودی اختلاطاً تیفوس دخی ظهور ایتدیكنی ظن و ادعا ایدرلر .

حیوان تداویسنه دائر ترتیب

{ فوندان غومبول }

Aux vétérinaires et propriétaires de chevaux et de bétail,

Fondant Gombault

بارکیر وسائر حواناته عارض اولان اورام استسقاء کیس مخاطی مألینه عارض اولان خستەلقلری تداوی ایتمکه مخصوص علاجدر تعریفنامەسیله برابر اوتوز غروش. دیپوزیتوسی اولان غلطەده ۳۵ نومرولی (انتریپو فارماسوتیك) مغازەسنده صاتیلور .

پلسم کاوی

Baume Caustique

یکرمی سنەلك موفقیت ثابته نتیجەسی اولەرق بارکیر وسائر حیواناتك امراض مختلفەسنك تداویسنجه فائدەسی کورلمشدر دیپوزیتوسی غلطەده طوغری یولده ۳۵ نومرولی (انتریپوفارماسوتیك) نام مغازەده در .

(غالزی) لك قاتل الهوام علاجی .

Insecticide foudroyant de Galzy

تخته قوریسی، پیره، سیوری سینك، باقله قوردی، طرطیل وسائر هوام مضره یی کاملاً محو ایدر. محل فروختی غلطەده طوغری یولده ۳۵ نومرولی (انتریپوفارماسوتیك) در .

EASTERN AGENCY

(استرن آژنسی) لك نشرکاهی غلطەده قرەکویده دکرمن خاننده در ممالك محروسۀ شاهانه ایله دیار اجنبیەده بولنان بالجمله طبیبلر واجزاجیلرك کرك صنعت وکرك استعمالات شخصیەلرینه فائدەیاب اولان بالجمله آلات وسائر شیلری کندی مخبرلری معرفتیله اوروپا وامریقادن کتورتمکی وبونلردن ماعدا هر ممالکده طبع ونشر اولنمقده اولان غزتەلری فیئات مقررەلرندن بلافضله آبونه اولمق استیانلره ایصال وتبلیغ ایلمکی درعهده ایدر .

{انتریپو فارماسوتیق}

اجزا وادوات طبیه مغازەسی

غلطەده جادۀ کبیرده ۳۵ نومرولی دکرمن خاننده واقع (انتریپو فارماسوتیق) مغازەسی ولایاتده بولنان اطبا وبیطرلره تدارکنه موفق اولەمدقلری بالجمله حاضر معالجاتی ارسال ایدر . سیاحلره مخصوص ادویه، بیطر ادواتی، الات جراحیه، قاسیق باغلری واعضای بدنی طوغریتمغه مخصوص سائر باغلر، الکتریق و (غالوانیزم) ماکنەلری کتب علمیه وفنیه، هرنوع یاقیلر، هوائی تطهیره مخصوص اجرا ودافع التعفن ادویه، (باقته ریولوجی) فننه دائر دوربینلر، حردە بینلر وسائره دخی ارسال اولنور .

تشریحه، علم الاراضه، خستەخانەلره مخصوص الات وادوات دخی ارسال اولنور .

کتابلرك وادواتك فیئاتنی حاوی دفترلر، غزته نمونەلری، یکی ایجاد اولنان ادویەنك نام واحوالنی حاوی اعلانات، مکتوبك جوابی ایچون ایجاب ایدن پوسته پولی کوندرلدیکی حالده، مجاناً کوندریلور .

(قورسیقا) جزیرەسنده واقع (پاردنیا)

طبیعی معدن صویی

جلیك وحامضه خاصەلرینی حائز اولان بوصو فقرالدمی، و(خلوروس) خستەلکنی وعسرت هضمی وقانك کسب ضعف ایتمسندن حاصل اولان خستەلکلری تداوی ایچون پك مفیددر .

ترکیاده بولنان معدن صولرینك اك ایسی (پاردنیا) صوییدر .

عمومی دپوزیتوسی درسعادتده غلطەده ۳۵ نومرولی (انتریپو فارماسوتیق)

PEPTONATE DE FER ROBIN

(روبن) لك

حقیقة قابل تمثل دواء حدیدەسی پپتونیت حدید

بودوا رکن مغذئ لحمك جلیك ایله امتزاجندن حصوله کلور . مؤثر برهاضم واعلی برمقویدر .

پپتونیت حدید اغذیه ایله تماسد بولندیغی حالده سائر حدید مستحضراتی کبی ترکیب بولمز .

دواء مذکور نه انقاض ونه ده اسهال ایقاع ایتمز . وهضم ومص اولنمق ایچون برکونا فعل هضمیه محتاج اولمدیغی جهتله معدەیه اصلا اغراق ویرمز .

پپتونیت حدید

کثیف طامله صورتنده استعمال اولنور

مقدار طبیسی : طعاملرده هرقنغی مأکول ویا مشروب درونه اولورسه اولسون ۱۰ دن ۲۰ طاملەیه قدر طاملانیلەرق آلنور .

(روبن) لك پپتونیت حدید شرابی

غایتله نفیس اولان بوشراب هرطعامدن صکره برایچکی قدحی طولوسی ایچیلور .

عمومی دپوزیتوسی غلطه جادەسنده ۳۵ نومرولی اجزای طبیه دپوسیدر .

نومرو ۳۸ : ایکنجی سنه



۱ ایلول — ۱۸۸۹

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ. ب. بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق‌در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره کویده دکرمن خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷



2me Année № 38 — 1/13 Septembre 1889

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL
A CONSTANTINOPLE
Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fil[illegible]
Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste [illegible]
Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karak[illegible], [illegible]-Han, Constantinople.
Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

BIBLIOGRAPHIE

Vétérinaire populaire, beau volume de 500 pages et 150 dessins traitant des maladies des chevaux et des chiens et bétail. Prix 30 piastres.

Médecine Electro-Homéopathique ou nouvelle thérapeutique expérimentale par le comte César Mattei. Prix 40 Ptres.

Vade mecum de l'Electro-Homéopathie. Edition populaire, en italien, anglais, arabe. Prix 10 piastres.

EN VENTE à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy, Déirmen-Han, Constantinople.

…OIRES DES MALADIES

par M. le professeur Haenisch.

…vants ont été observés à bord du na… de S. M., lequel ayant laissé le 21 mars …le port de Port au Prince, à Hayti, avait fait …es vers le golfe de Mexico et du Vénézuela. Les deux se rapportent à des hommes qui, nés dans l'Allemagne du Nord, avaient auparavant séjourné dans les régions tropicales.

I. Le matelot Schacht, un homme vigoureux, agé de 21 ans, blond, n'a jamais été malade d'une manière sérieuse. Arrivé à Hayti, il est souvent descendu à terre ; il avait déjà, le soir du 29 mars, diné avec appetit et il alla se coucher en très bon état de santé. A minuit, il se réveilla tout d'un coup dans son hamac, avec un frisson violent et de la dyspnée. Le jour suivant, dans la matinée, sa face … fortement injectée, la conjonctive du bulbe très … Le patient se sentant très las, se plaignait de douleurs articulaires. La langue était couverte d'un enduit épais, poisseux ; l'inappétence persistait ; il avait une soif inextinguible, et il sentait de l'angoisse dans la poitrine ; depuis 2 jours, le patient était constipé.

L'examen du cœur et des poumons ne révéla rien d'anormal.

Température ; 8 h. avant m. 12 h. 6 h. après m.
39,1 39,2 30,4

Le pouls accéléré, plein 106-120 à la m. Ord. Diète.
Rp. Hydrarg. chlorat. Mit. 025
Sacc. albi 0.5
M. f. pulv. Dent. tal dos IV. S. toutes les h. 1 dose.

23 Mars. — Dans la nuit deux selles pultacées, la langue, rouge aux bords avec impressions des dents. Les gencives œdœmatiées, légèrement saignantes. De la sensibilité à l'épigastre, très tourmentante.

Température ; 8 h. av. m. 12 h. 6 h. ap. m.
40.3 40,2 40,5.

24 Mars. — Le patient est extrêmement irrité et agité. Tout ce qu'il s'ingère est immédiatement vomi ; un léger ictère se fait remarquer. L'urine ré… … …

25 Mars. — L… … alvines s'en suivent …

Température : 8 h. av. m. 12 h. …
38,3 37,5 37,0

26 Mars. — La grande agitation a cédé à une apathie complète ; la sensibilité de la région stomacale continue. Le vomissement et la diarrhée diminuent.

Température ; 8 h. av. m. 12 h. 6 h. ap. m.
38,5 38,7 39,2

27 Mars — Après une nuit assez tranquille, le patient se sent beaucoup mieux, malgré la persistance de la fièvre. La soif est encore très forte. Le vomissement et la diarrhée cessent tout à fait ; la sensibilité de l'estomac s'efface aussi.

Température ; 8 h. av. m. 12 h. 6 h. ap. m.
40,1 33,7 39,3.

28 Mars — Pendant un sommeil résistant dans la nuit, des sueurs profuses se sont manifestées ; le degré de température est tombé. Le patient se sent très fatigué et saisi, mais du reste comme nouvellement venu au monde. La langue se purifie, l'appétit revient.

Température : 8 h. av. m. 6 h. ap. m.
37,5 37,2

Pouls 80-84

29 Mars. — Des selles liquides fréquentes ; une grande inquiétude et de l'angoisse ; inappettence complète avec grande soif ; la langue couverte d'un enduit épais avec des bords rouges. Dans la nuit, de l'épistaxe et de l'hématémèse en masses ; des délires violents. Une odeur particulière sphaceleuse.

Température ; 8 h. av. m. 12 h. 6 h. ap. m.
38,1 39,3 40,1

30 Mars. — Le matin, chute de la température et amélioration des symptômes subjectifs. Albuminerie et dans l'urine du piguement biliaire.

Temperature : 8 h. av. m. 12 h. 6 h. ap. m.
37·7 37,8 39,1

31 Mars. — Ictère intense ; suppression des urines ; vomissement sanguinolent répété. Le patient est couché très indifférent dans son hamac ; il soupire de temps en temps et il gémit. Vers le soir, il tombe dans un coma profond, dont il ne se réveille plus. La mort s'en suit avec du singultus.

...des ly.

...ns constante

...on

de la musculature

...statés (1).

...couleur de la peau varie du jaune clair à l'orange foncé, et couleur d'acajou ; les muqueuses aussi sont teintes en jaune. Dans une série de cas, il y a sur les téguments externes, excepté l'altération de couleur, différents autres changements et notamment des pétéchies, de grandes échymoses, des exanthèmes vésiculeux et pustuleux (Jackson), des inflammations scarlatineuses et erysipélateuses (Rush), la milliaire, (Barton, des furoncles, des charbons (Aréjula et d'autres) destruction gangréneuse (Deveze).

Le cerveau et ses méninges, ainsi que la moelle épinière, ne dénotent ordinairement aucune altération notable. Bally et Cartwright prétendent avoir trouvé presque dans tous les cas où ils ont pu faire une nécropsie, l'inflammation de l'arachnoïde, dans la région lombaire et sacrée, avec un exsudat séreux et abondant. De même Cartwright cite une altération spécifique, qu'il affirme avoir toujours constatée dans les ganglions du plexus cœliaque et hépatique, laquelle consiste en une inflammation intense du nevrilème. Mais c'est là une altération qui arrive dans maintes autres maladies, tandis que dans beaucoup de cas de fièvre jaune elle manque, et ainsi on ne peut guère la considérer comme spécifique.

Les altérations les plus importantes et les plus constantes sont observées dans les organes abdominaux. La muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, ainsi que celle de l'œsophage est, presque toujours sans exception, dans un état de catarrhe aigu ; les vaisseaux en particulier, surtout les veines, sont fortement injectés, manifestement turgescents, et ramifiés en guise d'un arbre. Souvent, on trouve au cul-de-sac de l'estomac, des érosions hémorrhagiques, rarement des ulcères. Tout le trajet intestinal contient une plus ou moins grande quantité de sang noir, épais, ou fluide, souvent du sang

La foie n'offre, dans ses ra... des oscillations insignifiantes ... tant soit peu augmenté de volum... volume normal, tantôt il est rapeti... dre degré.

La couleur varie, entre le jaune ... nankin, du beurre et de la paille, café a... clair. La coloration jaune est ou uniform... montre, le plus souvent, un aspect bigarré, Les cellules hépatiques sont très pâles, un peu ...nulées ; le noyeau en est couvert ; elles sont gorgées de gouttes graisseuses abondantes, qui sont si grandes, qu'une seule en remplit la moitié presque d'une cellule. La forme des cellules du foie n'est pas altérée. Tout l'organe rappelle la dégénérescence graisseuse, comme on la rencontre si souvent chez les buveurs (Leidy)

La vésicule biliaire est tantôt plus grande, tantôt plus petite que la normale ; elle contient une différente quantité de bile d'un jaune foncé, jusqu'au poisseux ; la muqueuse de la vésicule biliaire offre souvent une forte injection des vaisseaux, quelquefois des échymoses ponctuées. Le conduit ...stique aussi bien que l'hépatique ont été trouvés, presque toujours, libres et vides.

La rate n'est que peu ou point augmentée de volume ; la couleur en est foncée, la consistance molle; quelquefois, le parenchyme en est un peu friable.

Des reins, l'on dit presque généralement qu'ils sont tuméfiés, avec la dégénérescence graisseuse partielle. Dans le parenchyme, l'on a constaté souvent de petits abcès. Dans le bassinet des reins, on a trouvé des echymoses et du catarrhe, ainsi que dans la muqueuse de la vessie urinaire.

Dans les ovaires et l'utérus, l'on a trouvé toujours du sang coagulé ou fluide ; ce sang ne pouvait pas être rapporté à la menstruation (Hayne).



(1) Comme M. le professeur Haenisch n'en a fait aucune section, il donne suivant d'autres, les altérations anatomiques; La Roche, l. c. vol. I. p. 383. Alvaaenga, l. c.

اضطرابى كيتدكجه تزايد ايدرك باش
...در . باش اغريسى فوق العاده
...ئلار، ايكى الك پارمقلريده
...ب بواثناده مريضه كنديكى
...ير . ساعت ... الزوال

...s spont... ...du désert. — ...
...aux de Chat-el-Arab...

(... le docteur Macridy-pacha.)

...ne ville persane située à trente-deux ki-... Bassora, sur un angle formé par l'em-... ...n et le bras gauche de Chat-el-Arabe dans ...te. Vis-à-vis se trouve l'île de Khidir, au ... Chat-el-Arabe qu'elle divise en deux branches. Le climat de Mohamera, quoique plus chaud que celui de Bassora, est cependant plus sain, parce qu'il n'y a pas des marécages aux alentours. Le minimum de température est de deux degrés au dessus de zéro, et le maximum, de cinquante-six degrés centigrades.

Des vents violents, appelés *sam*, règnent pendant l'été; soulevant le sable et la poussière du désert, ils obscurcissent le soleil et couvrent tout sur leur passage. Il est très dangereux de se trouver au désert pendant ces orages, car non seulement l'on est exposé à périr par l'asphyxie, mais on cour... encore le risque d'être enseveli vivant sous le sable soulevé en masses par le sam. Que de caravans ne se ...es pas ensevelies sous le sable pendant ces tempêtes ... Pendant mon séjour dans ce pays, je me rappelle avoir été e... ...posée une fois à un pareil orage; à son approche, nous a... ...vions laissé nos tentes pour aller en toute hâte, nous refugi... ...er sous les dottières aux bords du fleuve; mais là aussi not... ...is n'en avions pas été moins influencés: nous respirions a... ...vec difficulté, notre peau avait perdu toute son élasticité ..., elle était devenue comme du parchemin et la plupart ... de nous souffraient d'une xéropthalmie. De retour à nos ... tentes, vers le soir, quand le vent est tombé, nous avions trouvé tous nos meubles et effets couverts d'une poussière fine et tamissée à travers la toile de la tente à quatre doigts d'épaisseur et les tentes avaient été presque ensevelies par le sable qui s'y était amassée. Il avait fallu épousseter à grande peine l'intérieur en faisant sortir tous les meubles et effets hors de la tente, puis les remettre et ensuite enlever le sable extérieur pour pouvoir prendre possession de nos tentes. Heureusement nous laissions ces pays inhospitaliers au printemps, pour revenir de nouveau pendant l'hiver.

Dans les environs de Mohamera il y a beaucoup de vipères dont la morsure est mortelle. *Cheh Tchabir*, le chef de la tribu de *Kiab*, qui habite aux environs de Mohamera, m'a assuré que dans une année (1848), quarante sept per-... quavo... ...pr... mêm... proportion cha...elle ... pieds nus, ce qui les expo... ...pour ... morsures de ce reptile. Un exemple en... ... tou... rabes se rendaient ensemble à Mohamera; l'un, ayant été mordu en route par une vipère qu'il avait foulée sans la voir, s'était retourné pour avertir son compagnon et le précautionner contre le danger, mais malheureusement son compagnon aussi avait été mordu par le même serpent. Le premier est mort presque instantanément sur place, le second a pu rentrer chez lui et vivre quarante huit heures encore. Nous-même avons couru un grand danger, car chassés par la marée des bords de Karoun où nous étions campés, nous avons trasporté notre camp à une demi heure plus loin dans un endroit où il y avait beaucoup de broussailles d'une plante épineuse dite Hédisarum Alhaghi du genre Astragalos. Le matin, en défrichant le camp, les soldats avaient découvert un grand nompre de vipères qu'ils se mirent en devoir d'exterminer, ce qui n'était pas très difficile, étant un peu engourdies par la fraîcheur de la matinée. La seule victime à déplorer ce fut un pauvre soldat qui, se fiant dans sa crédulité sur une soi-disante immunité qu'un derviche lui aurait donnée à Bagdad, en lui faisant boire un breuvage enchanté, et voulant montrer aux autres qu'il était invulnérable, avait saisi une vipère par la queue; aussitôt le serpent se retournant le mordit à la main droite. Le malheureux a succombé après trente-six heures de souffrances. Lorsque je fus appelé près de lui, je l'ai trouvé dans un état désesperé: il était œdémacié, avait des lipothymies et le pouls était imperceptible. On avait creusé un trou dans la terre et on y avait mis le membre gonflé, usage populaire. Son état faisait mal à voir; il expirait trop cruellement un instant d'aveugls crédulité! Malgré l'assistance donnée par moi, il était trop tard et le pauvre soldat est mort en maudissant le derviche enchanteur.

Un autre fait plus intéressant à citer sur Mohamera c'est les vomissements périodiques spontanés et endémiques qui surviennent chaque printemps depuis le commencement du mois de mars jusqu'à la fin d'avril. Les habitants et surtout les étrangers qui font usage de l'eau de Chat-el-Arabe, ont des vomissements spontanés après chaque repas, de sorte qu'on ne peut rien manger sans le rendre immédiatement après. A la même époque en 1850 et 1851, nous étions campés devant Mohamera, près de Ghat-el-Arabe,

l'or... vomissements étaient faciles et sans efforts ou angoisses. Les anglais et les russes qui étaient avec nous étaient moins sujets à ces vomissements, à cause d'une nourrituze plus fortifiante et l'usage du vin et des alcooliques. Les indigènes qui souffrent chaque année de cette incommodité, attribuent ces vomissements à la grande quantité de poissons qui viennent au printemps pondre leurs œufs dans le fleuve, et surtout à une espèce de poisson très gras et d'une odeur désagréable appelé *Sbour*. On serait porté en effet à croire que cette supposition n'est pas loin de la vérité, si l'on prend en considération la coincidence à cette époque d'un grand nombre des poissons qui viennent jeter leur frai dans le fleuve, dans un endroit où le courant est très faible et où le flux et reflux produisent une espècs de ballottement ; les œufs y restent en stagnation jusqu'à leur éclosion, époque où le mal finit. « Ablatur causa tolitur effectus. »

Lè Chat-el-Arabe n'a pas que ce seul inconvénient; si boire de son eau au printemps devient très-incommode, il est aussi très dangereux de s'y baigner, voire même de s'y aventurer un peu trop vers les bords des rives car ce fleuve loge trop souvent dans ses eaux de terribles hôtes : il n'est pas rare sn effet d'y voir un grand nombre de requins qui remontent le Tigre jusqu'à Bagdad et causent la terreur des nageurs, surtout dans le Chat-el-Arabe, où chaque année quelques malheureux deviennent victimes de la rapacité de ces monstres marins. Pendant que nous étions campés près du bord du Chat-el-Arabe, devant Mohamara, les soldats allaient chaque matin faire leurs ablutions d'usage dans le fleuve ; un jour, l'un d'eux, s'étant aventuré dans l'eau un peu plus loin que ses camarades, fût aussitôt entraîné par un requin et ce n'est qu'à grande peine, prevenu à temps par ces cris, qu'on a réussi à l'arracher des dents du terrible poisson, mais dans un état piteux : le membre virile, les testicules et la partie interne et supérieur de la cuisse droite avaient été arrachés ; le bas-ventre portait de nombreuses et fortes égratignures, traces des dents qui avaient glissé le long de l'abdomen à cause de l'elasticité des parois abdominales. Ce pauvre soldat, après l'arrêt de l'hemorrhagie, fut soigné pendant six mois, après quoi la plaie s'est parfaitement cicatrisè ; il y a eu seulement une retraction du membre inférieur droit, ce qui fit

... après ... se se... ...ton pour marc... notre malade eu un changement ... barbe et ses moustaches tombèrent ... gravité masculine prit un timbre ... année un garçon des habitants de Moh... lement arraché des dents d'un requin, ...ment de la ...reux en cela que le soldat susmentionn...s dans les di... jambes emportées et comme coupées par ... différentes ...tion. Malheureusement il n'a pu être sauvé, c... rivée du médecin de bataillon, appelé en toute hât..., cette ...heureux avait succombé à sa terrible mutilation. Moi-même, peu s'en est fallu, que je ne fusse la proie de ce terrible monstre. Etant iuvité par le gouverneur de Bassora, feu Marchouk pacha qui était malade, je m'y rendais dans une grande barque à quatre rames. Il faisait très chaud et j'avais mis ma main dans l'eau pour me rafraîchir, lorsqu'un choc très-fort sur la barque la jeta sur la rive et peu s'en est fallu que nous ne fussions précipites dans l'eau. Les marins effrayés m'ont demandé ce que je faisais ; à ma reponse que j'avais ma main dans l'eau pour me rafraîchir, ils m'on reprimandé sur mon imprudence disant que le « chien de mu » affammé (requin) pouvait très bien m'arracher la main et nous renverser dans l'eau, Dieu sait combien de victimes il y aurait alors! « — Rendez donc, grâce à Dieu, soyez sage et faites immoler à notre sortie à terre un bélier comme sacrifice de notre salut. »

Pour nous soustraire à l'influence des eaux de Chat-el-Arabe et remédier à cet état désagréable des vomissements nous avions transporté notre camp à une heure plus loin sur la rive droite de Karoun dont l'eau est bonne. Nous avions planté nos tentes sur un endroit de la rive à une hauteur de trois métres environ au dessus du niveau de l'eau et couvert en partie de verdure. Le jour même de notre installation, vers le soir, le flux de la marée montante a été si considérable que l'eau, après avoir atteint en fort peu de temps les bords des deux rives, a commencé à déborder et submerger notre camp ; c'est alors que les soldats, les pantalons retroussée jusqu'aux genoux, out pu avec beaucoup de peine lever les tentes et les transporter à une grande distance de la rivière ; malgré cela, la marée y a pu les atteindre et sans une digue formée à la hate par les soldats, le camp n'aurait guère pu être préservé de l'inondation. Il est à remarquer que chaque 15 jours, en pleine lune, la marée augmente et si, avec la pleine lune, coincide un vent de Sud fort, la marée aug-

...naire et ... on, comme ce... l'arri... ...ment sur le Karoun. Ce soir nous ... lune et un vent du Sud très fort.

...macien et naturaliste de l'école Im... de Galata-Séraï, M. Noé, nous avions ...ue avec des nattes et des rameaux et, ...e les autres fugitifs, nous nous sommes ...nos effets et bagages sur une colline voisine, ... d'une cinquantaine de pieds, croyant que cela ne du...rait pas longtemps ; mais le danger était plus sérieux car, pendant six heures, le flux n'a fait que croître, les eaux tourbillonnantes montaient avec une rapidité alarmante et nous songions avec terreur au moment où elles allaient atteindre le sommet de la colline et envahir notre refuge, seconde arche de Noé. (notre confrère s'appelait aussi Noé). Fort heureusement, au moment où nous commencions sérieusement à désesperer de notre salut, avo... fut une souffrance réelle ... gés sur une île déserte, dépourvus ... de pain et forcés de jeûner depuis midi pendant toute la nuit. Vers neuf heures du soir, nous apercevons de loin une barque venir vers nous, et sur toutes nos frayeurs s'est surajoutée une autre celle de croire que cette barque contenait des brigands qui venaient nous dévaliser ; mais quelle fut notre joie à l'approche de l'embarcation, ayant reconnu nos hommes qui nous apportaient de quoi apoiser notre faim ! Après avoir bien mangé, force nous fut de coucher à la belle étoile en contemplant la disque argenté de la pleine lune. Le lendemain, en nous levant, nous avions trouvé terre ferme et sèche, ce qui nous a permis de regagner sans peine notre camp.

							RESTANT		TOTAL
						Fem.	Hom.	Fem.	
							372	111	483
...ois	24	7	11	4	23	4	362	110	472
Avril	25	10	20	2	13	6	354	112	466
Mai	24	6	7	2	9	6	362	110	472
Juin	41	8	24	6	8	.	371	112	483
Juillet	46	15	28	6	8	.	381	121	502
Août	32	5	20	3	7	1	386	122	508
Septembre	24	5	36	7	4	2	370	118	488
Octobre	33	7	13	2	8	5	382	118	500
Novembre	16	8	29	12	10	4	359	110	469
Décembre	25	7	26	2	7	3	351	112	463
Janvier	32	7	17	7	5	4	361	108	469
Février	26	7	42	4	11	6	334	105	439
	348	92	273	57	113	41			

ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE 1888-9 1304

	Hom.	Fem.	Total
Entrés pour la première fois	233	61	294
Recidivés dans la première année	20	2	22
id dans l'espace de quelques années	22	8	30
Entrés pour la troisième fois	12	5	17
« plus de trois fois	10	14	24
Malades d'épilepsie, autres affections et simulants	47	2	49
Envoyés d'autres asiles	4	.	4
Evadés et rentrés	.	.	.
	348	92	440

ALIENÉS SORTIS GUÉRIS. AMÉLIORÉS DANS LE MÊME ÉTAT ET SIMULANTS

	Hom.	Fem.	Total
De quelques jours à un mois	44	12	56
De un à trois mois	86	10	96
De trois à six mois	50	17	67
De six mois à un an	29	11	40
D'un à deux ans	14	5	19
De deux à cinq ans	13	1	14
De cinq à dix ans	11	1	12
Simulants	26	.	26
	273	57	330

REPARTITION SELON LES RELIGIONS

	Musulmans		Chrétiens		Israélites		Total
Existans de l'année 1303/1887	339	101	17	2	16	8	483
Entrés en 1304/1888	299	86	39	3	10	3	440
TOTAL	638	187	56	5	26	11	923
Sortis en 1304/1888	233	52	34	3	6	2	330
RESTANTS	405	135	22	2	20	9	593
Morts en 1304/1888	105	38	5	.	3	3	154
	300	97	17	2	17	6	439

FORMES DES MALADIES ME...

Lypemanie différents formes			
Manie			
Folie circulaire			
Delire de persécution			
Stupidité			
Imbecitité			
Démence consécatif à d'autres maladies men-tals			
Idiotie			
Paralysie progressive des alienés			
Démence Senile			
Alcoolisme	3	[illegible]	
Ivresse Esrarique	4	.	
Epilepsie	15	1	[illegible]
Meningite aigue	3	.	3
Fièvre typhoide	3	1	4
Simulation	26	.	26
En Observation	7	.	7
	348	92	440

SORTIS ET MORTS PENDANT L'ANNÉE 1888/9/1304

	Hom.	Fem.	Total
Sortis guéris	152	40	192
id améliorés	69	12	81
id dans le même état	15	3	18
Transféré dans d'autres hôpitaux	11	2	13
Renvoyés comme simulants	26	.	26
Alienés morts	100	41	141
Non alienés atteints d'autres affections et morts	12	.	12
Evadés	.	.	.
Suicides et morts par accidents	1	.	1
Restants à l'asile	334	105	439
	720	203	923

ALIENÉS MORTS PENDANT L'ANNÉE 1888/9/1304

	Hom.	Fem.	Total
D'un à huit jours	.	1	1
De huit à quinze jours	.	3	3
De quinze jours à un mois	6	5	11
D'un à trois mois	18	9	27
De trois à six mois	19	2	21
De six mois à un an	14	8	22
D'un à deux ans	12	3	15
De deux à cinq ans	14	7	21
De cinq à dix ans	14	2	16
De dix à trente ans	4	1	5
Non alienés morts	12	.	12
	113	41	154

RÉCAPITULATION

	Hom.	Fem.	Total
Existants au premier mars 1889/1305	372	111	483
Entrés id id	348	92	440
	720	203	923
Sortis et morts id id	386	98	484
	384	105	439

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

اسامیٔ امر[illegible] ودماغیٔ صاعق درکه رفونه لرده [illegible] (آدهٔ ۹ لا) [illegible] لر .

اسامیٔ امراض	[illegible]	[illegible]	[illegible]
اشکال مختلفهٔ جنت مفرده « مانیا	١٠٣	٤٣	١٠٦
جنت دوریه	٧	٠	٧
هذیان اعتسافی	٦	٢	٨
بلادت	٩	١	١٠
بلاهت	١٢	١	١٣
عته تالی	١١	٥	١٦
قدمیت	١	٠	١
فلج عمومیٔ مجانینن	١٢	٠	١٢
عته شیخوخی	٥	٠	٥
داءالکئول	٣	٠	٣
مست اسراری	٤	٠	٤
صرعه	١٥	١	١٦
ذات لسحابای حاده	٣	٠	٣
حمای تیفوئید	٣	١	٤
تمارض	٢٦	٠	٢٦
تحت مشاهده‌یه النان	٧	٠	٧
	٧٤٨	٩٢	٤٤٠

خروج ووفات ایدن مجانینك ایضاحاً مقداریی مبیندر

ایضاحات	ذکور	اناث	یکون
اعادهٔ عافیت ایدرك اخراج اولنان	١٥٢	٤٠	١٩٢
خستەلغی خفت وسکونت بولەرق لسبب اخراج اولنان	٦٩	١٢	٨١
اسباب سائرەدنناشی شفایاب اولمقسزین اخراج اولنان	١٥	٣	١٨
فرار ایدن	٠	٠	٠
سائر خسته خانەلره نقل اولنان	١١	٢	١٣
تمارض اولدیغی تبین ایدرك مرجعنه اعاده اولنان	٢٦	٠	٢٦
کرك امراض عقلیه وکرك اختلاط ایدن امراض سائره دنناشی وفات ایدن	٠٠	٤١	١٤١
مجنون اولدیغی حالده جنت ظنیله تمارخانه‌یه کوندرلدکدن صکره وفات ایدن	١٢	٠	١٢
قضابه اوغرایەرق وفات ایدن	٠	٠	٠
انتحار ایدن	١	٠	١
خسته خانەده موجود قلان	٣٣٤	١٠٥	٤٣٩
یکون	٧٢٠	٢٠٣	٩٢٣

وفات ایدن مجانینك ایضاحاً مقداریی مبیندر

ایضاحات	ذکور	اناث	یکون
بر هفته ظرفنده وفات ایدن	٠	١	١
سکز ایله اون بشکون ظرفنده « «	٠	٤	٣
اون بشکون ایله بر ماه ظرفنده « «	٦	٥	١١
بر ماهدن اوچ ماهه قدر اولان مدت ظرفنده « «	١٨	٩	٢٧
اوچ ماهدن التی ماهه قدر « «	١٩	٢	٢١
التی ماهدن بر سنه‌یه قدر « «	١٤	٨	٢٢
بر سنەدن ایکی سنه‌یه قدر « «	١٢	٣	١٥
ایکی سنەدن بش سنه‌یه قدر « «	١٤	٧	٢١
بش سنەدن اون سنه‌یه قدر « «	١٤	٢	١٦
اون سنەدن اوتوز سنه‌یه قدر « «	٤	١	٥
جنت ظنیله کوندریلان سائر خستەلقدنناشی وفات ایدن	[illegible]	٠	١٢
یکون		٤١	١٥٤

خلاصه	ذکور	اناث	یکون
اوچیوز اوچ سنەسندن متباقی	٣٧٢	١١١	٤٨٣
اوچیوز درت سنەسی ظرفنده دخول ایدن	٣٤٨	٩٢	٤٤٠
یکون	٧٢٠	٢٠٣	٩٢٣
سنهٔ مذکوره ظرفنده خروج ووفات ایدن	٣٨٦	٩٨	٤٨٤
یکون	٣٣٤	١٠٥	٤٣٩

[illegible] خروج ایله اضطرابی کیتدکجه تزاید ایدرك باش [illegible] ایدر . باش اغریسی فوق العاده [illegible] لار، ایکی الك پارمقلریده [illegible] ب بواثناده مریضه کندیی [illegible] ریر . ساع[illegible] بعدالزوال

شهور	دخول ایدن ذکور	دخول ایدن اناث	خروج ایده[illegible] ذکور	خروج ایده[illegible] اناث	[illegible] ذکور	[illegible] اناث	[illegible]	[illegible]	[illegible]
بیك اوچیوز اوچ سنه‌سندن متباقی									
مارت سنه ١٣٠٤	٢٤	٧	١١	٤	٢٣	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
نیسان «	٢٥	١٠	٢٠	٢	١٣	٦	[illegible]	[illegible]	[illegible]
مایس «	٢٤	٦	٧	٢	٩	٦	٣[illegible]	١١٠	٤٧٢
حزیران «	٤١	٨	٢٤	٦	٨	٠	[illegible]	١١٢	٤٨٣
تموز «	٤٦	١٥	٢٨	٦	٨	٠	٣٨١	١٢١	٥٠٢
اغستوس «	٣٢	٥	٢٠	٣	٧	١	٣٨٦	١٢٢	٥٠٨
ایلول «	٢٤	٥	٣٦	٧	٤	٣	٣٧٠	١١٨	٤٨٨
تشرین اول «	٣٣	٧	١٣	٢	٨	٥	٣٨٢	١١٨	[illegible]
« ثانی «	١٦	٨	٢٩	١٢	١٠	٤	٣٥٩	١١٠	٤٦٩
کانون اول «	٢٥	٧	٢٦	٢	٧	٣	٣٥١	١١٢	[illegible]١٣
« ثانی «	٣٢	٧	١٧	٧	٥	٤	٣٦١	١٠٨	٤٦٩
شباط «	٢٦	٧	٤٢	٤	١١	٦	٣٣٤	١٠٥	٤٣٩
	٣٤٨	٩٢	٢٧٣	٥٧	١١٣	٤١			

دخول ایدن مجانینك مقداریی مبیندر

ایضاحات	ذکور	اناث	یکون
ایلك دفعه اولەرق دخول ایدن	٢٣٣	٦١	٢٩٤
بعدالخروج بر سنه ظرفنده خستەلغنك نکس ایتمسیله ایکنجی دفعه اولەرق دخول ایدن	٢٠	٢	٢٢
« بر قاچ سنه ظرفنده « « «	٢٢	٨	٣٠
« « « اوچنجی دفعه اولەرق «	١٢	٥	١٧
« « « اوچ دفعەدن زیاده اولەرق «	١٠	١٤	٢٤
صرعه وجنت ظن اولنان امراض سائرەدنناشی وتمارض ایتدیکی اکلاشیلەمامسندنطولایی تمارخانه‌یه کوندریلان	٤٧	٢	٢٩
خسته خانەلردن کوندریلان	٤	٠	٤
فرار ایدوبده بعده طوتیلەرق ادخال اولنان	٠	٠	٠٠
	٣٤٨	٩٢	٤٤٠

اعادهٔ عافیت ایتدیکی وخستەلغی خفت وسکونت بولدیغی وعلتی اوزرنده اولدیغی حالده خروج ایدن مجانین ایله اعاده اولنان متمارضلرك ایضاحاً مقداریی مبیندر

ایضاحات	ذکور	اناث	یکون
چند کوندن بر ماهه قدر اولان مدت ظرفنده شفایاب اولان	٤٤	١٢	٥٦
بر ماهدن اوچ ماهه قدر « « «	٨٦	١٠	٩٦
اوچ ماهدن التی ماهه قدر « « «	٥٠	١٧	٦٧
التی ماهدن بر سنه‌یه قدر « « «	٢٩	١١	٤٠
بر سنەدن ایکی سنه‌یه قدر « « «	١٤	[illegible]	١٩
ایکی سنەدن بش سنه‌یه قدر « « «	١٣	١	١٤
بش سنەدن اون سنه‌یه قدر « « «	١١	١	١٢
تمارض اولدیغی تبین ایدرك مرجعنه اعاده اولنان	٢٦	٠	٢٦
	٢٧٣	٥٧	٣١٠

مذاهب مختلفه اولەرق موجود بولنان مجانینك اجمالاً مقداریی مبیندر

ایضاحات	اسلام ذکور	اسلام اناث	خرستیان ذکور	خرستیان اناث	موسوی ذکور	موسوی اناث	یکون
اوچیوز اوچ سنه‌سندن متباقی	٣٣٩	١٠١	١٧	٢	١٦	٨	٤٨٣
اوچیوز درت سنەسی ظرفنده دخول ایدن	٢٩٩	٨٦	٣٧	٣	١٠	٣	٤٤٠
یکون	٦٣٨	٨٧	٥٦	٥	٢٦	١١	٩٢٣
سنهٔ مذکوره ظرفنده خروج ایدن	٢٣٣	٥٢	٣٤	٣	٦	٢	٣٣٠
یکون	٤٠٥	١٣٥	٢٢	٢	٢٠	٩	٥٩٣
سنهٔ مذکوره ظرفنده وفات ایدن	١٠٥	٣٨	٥	٠	٣	٣	١٥٤
اوچیوزبش سنه‌سنه موجوداً باقی قلان	٣٠٠	٩٧	١٧	٢	١٧	٦	٤٣٩

(مهران) مطبعەسی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

[...] بیرتانك خافه‌لرینك نهایت علویه‌سنك بر [...]
[...] طوغری رأسی عالیده وقاعده‌سی اسفلده بر مثلث
[...] سانتیمتره طولنده حالت مبناده قالمش برقضیب
[...] تشکیل ایدن حشفه‌نك قطر مستعرضی اوچ
[...] مجرای بول ذکورك فوهۀ زورق مقامنده کرچك
بر حفره‌یه [...] مجرای بول ذکور مسدوددر .

اجسام [...] قیه‌دن یالکز بری موجود اولوب بودخی التی سانتیمتره طولنده
واسطوانه شکلنده اولدیغی حالده، خلفنده عانه‌نك خافۀ قدامیۀ سفلیه‌سنك
قسم اسفلی بالتشکیل صاغه وصوله متوجه حزمه هیئتنده مرتکز اولدیغی
بالتماس [...] اولنمقده‌در .

حشفه‌نك اوزرینه اجرا اولنان تماس لطیفك تأثیریله قضیب مذکور
جزئی بر قوامه کلدیکی کورلدی ایشته بظر مقامنه قائم اولان قضیب حال
استراحتده انتعاضه مالکیتی کندیسنی ستر ایدن جلدك التواآت مختلفه‌سندن
وتماس لطیفك تأثیرات مؤثره‌سندن قوامه کلمکده اولدیغی کورلدی . لکن
خصیتین فعالیتده اولمدیغی، حویصلات منویه دخی مفقود اولدیغی و قضیب
مذکورده مجرای بول بولنمدیغی جهتله افرازات وافراغات منویه نك عدم
حصولنه قناعت کامله حاصل اولمشدرقضیب مذکورك تحتنده عالیدن اسفله
وقدامدن خلفه متوجه وقطر کبیری همان اوچ سانتمتره طولدن عبارت
بولنان وبر طاقم التواآت مختلفه‌دن مشکل اولان شفرتان صغیرتان موجود
اولوب التواآت مذکوره‌دن درت عددی زیاده بارز اولوب فوهۀ قدامیۀ
مهبلك عالیسنده برنقطه‌دن بدأ ایله صاغه وصوله ایکیشر ایکیشر حزمه
هیئتنده عالی‌یه طوغری متوجه اوله‌رق یلپازه شکلنی بالاخذ مابینلرنده اوچ
عدد حفره‌یی تشکیل ایدیپورلر .

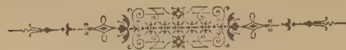
فوهۀ مذکوره‌دن سونده اولدقده التی سانتمتره مسافه قطع اولندقدنصکره
عنق مثانه‌یه بالوصول مجرای مذکوردن بول جریان ایتمکده اولدیغی کورلدی
بوایسه مجرای بول نسادن غیری برشی دکلدر، . انك تحتنده محیطی غیر
منتظم بر سانتمتره قطرنده فوهۀ مهبل بولنوب پارمق ایله جس ووصلت ممکن
اولمدیغندن قاثوتجق سونده واسطه‌سیله اولنان معاینه‌مزده سکز سانتمتره
طولنده برمجرای مهبلدنصکره عنق رحمه واصل اولندی .

[...] مرقومده فرج ومجرای بول نسا ومهبل
[...] ضمور حالنده خصیه‌نك وجودی خنثا
اولدیغنه دلیل کافی ایسه‌ده عضویتجه غالب اولان قسم اعضاء نسادن عبارت اولدیغنه
حکم ایتمك ممکندر، بوده مرقومك هر آی باشلرنده قاصقلرنده وبلنده ظهور ایدن
اغریلر واوچ درت کون قدر دم حیضك سیلانی ودائمی صورتده اره‌صره
جزئی مقدارده افرازات مهبلیه‌نك موجودیتی وحسیات شهوانیۀ نسائیه‌نك
کندوسنده موجود اولدیغی مرقومك افادۀ شفاهیه‌سندن عبارت اولوب افعال
مذکوره‌نك تحقیق ضمننده خسته‌خانه‌ده تحت مشاهده‌یه النه‌رق فی ۱۲ تشرین
ثانی سنه ۳۰۴ تاریخنده وزیته زماننده دم حیضك ظهوریني مرقوم افاده
ایدوب اوچ کون قاصقلرنده وبلنده ظهور ایدن اغریلر ایله برلکده سیلان
ایتمکده اولدیغی ومقداری جزئی ورنکی کلکونی قطرات دمیه‌دن عبارت بولندیغی
کورلمش وافعال مذکوره طمثك وقوعندن عبارت بر فعل طبیعی اولدیغنه بزجه
قناعت کامله حصوله کلمشدر .

افعال مذکوره ایسه درون بطنده رحمك ومبیضلرك موجودیتنه دلیل
کافیدر مع مافیه مجرای مهبلدن اولنان سونده واسطه‌سیله عنق رحمه وصلت
عقبنده مرقومك کوزلرینك تغیری حس شهوانی نسانك حصولندن عبارتدر .

بناءً علیه اعضای ذکور اقسامندن اولان خصیه فعالیتده اولوب مجرای
بول ذکور دخی بولنمدیغندن وقضیب مذکور طول طبیعی‌یه مالك اولدیغندن
قوۀ شهوانیۀ ذکوره مالك اولمیوب بالعکس منظرۀ وجهیه‌سی ارکك ظن
اولنه‌جق قدر صقال وبیق ایله مزیندر .

نتیجۀ کلام مرقوم خنثا اولوب عضویتجه هر ایکیسیده مشکل ایسه‌ده
اعضای تناسل ذکوری غیر تام قضیبدن وضمور حالنده خصیۀ ایسردن
عبارت واعضای تناسل نسائیه‌سی حیضك ظهوری وحس شهوانی نسائینك
موجودیتی وباخصوص عنق رحمه وصلت عقبنده شهوتك حصولی کبی دلائل
مختلفه واسطه‌سیله قادنلق جهتنك تمامیتنه حکم لازم ایسه‌ده مکمل اولمیوب عیوب
اشکاله مالك اولدیغی ومهبلك فرهۀ خارجیه‌سی ضیق اولمغله مجامعته غیر متحمل
بولندیغی اکلاشلمش واعضای تناسلیۀ ذکوره غالبیتی جهتیله نسایه دها یقین
بولندیغی اغلب احتمالاتدن بولنمشدر . بر وجه بالا مشاهداتم مرقومك خنثا
اولدیغنه شبهه براقامشدر .



(سون)، زكى ودماغىٔ صاعق دركردنه لرده

(آره ژولا

مرا) سكندهسندن براوغلان [illegible]جق دحچه ايدرلر .

ايسهده يوقاروده وقعهسى حكايه ايديلان عارض ايدى . دماغ وسجاياسى چوجغك ايكى بجاغىده بر سكين بتر ايله كسيلش كبى انتلاا حيوانك ديشلريله كتمش ايدى. بوچوجق معالتأسف تخليص اولنهمدى؛ زيرا طابورك درحال چاغرلمش اولان طبيبى كلنجهيه قدر بيچاره جسماً دوچار اولمش اولديغى تخريبات عظيمهسندن طولايى ترك حيات ايتمشدر .

بن دخى آز قالسون بودهشتلى جانورك طعمهسى اوليور ايدم. او صرهده خسته بولنان بصره واليسى مرحوم معشوق پاشا طرفندن دعوت اولنمغله درت كوركلى بيوك بر صندال ايله كيديوردم . هوا پك صيجاق اولمغله سرينلنمك ايچون الى صويه صوقمش ايدمكه صنداله اصابت ايدن شديد بر ضربه صندالى ساحل نهره قدر فرلاتدى ؛ آز قالسون صندال دوريلوب جملةً صويه دوكيليور ايدك . صندالجيلر غايت قورقوب او صرهده بنم نهياپمش اولديغمى سؤال ايتملريله بن دخى سرينلنمك ايچون الى صويه ادخال ايتمش اولديغمى جواباً بيان ايلديكمده «آج كوپك بالغى الى پك اعلى قوپاروب هيمزى دكزه دويرمش اولهجغنى وخدا بيلور . اولزمان نقدر جان قربان كيدهجكنى» سويليهرك تقيدسزلكمى مؤاخذه ايتدكلرى كبى «جناب حقه حمد وثنا ايديكز؛ بعدما عقلكزى باشكزه آلوب قرهيه چيقديغمزده خلاصمزك شكرانهسى اولهرق برقوچ قربان ايديكز» نصايحنىده علاوه ايتديلر .

شط العرب صولرينك تأثيرندن كندمزى آزاده بولنديروب سالف الذكر قىٔ عارضهسنه دواساز اولمق ايچون ايو صويى بولنان قارون نهرينك ساحل يمينى اوزرنده برساعت اوزاق بر مسافهيه نقل ايتمش وچادرلرمزى ساحلك سطح ماءدن تقريباً اوچ مترو ارتفاعنده وقسماً يشيللك ايله مستور بر محلنده ركز ايلمش ايدك . يوم مذكورده اقشامه طوغرى نهرك مدى اولدرجه زياده ايدىكه صو پك از وقت ظرفنده قارشو ساحلره واصل اولدقدن بشقه طيشارى طاشمغه وخيمهكاهى باصمغه باشلادى. اولزمان عسكرلر پانطلونلرينى ديزلرينه قدر صيغيروب بيك مشقت ايله چادرلرى قالديروب نهردن پك اوزاق برمسافهيه نقل ايدهبيلشلر ايسهده صو اورايه دخى مواصلت ايتمش اولديغندن اوصرهده عسكرلر طرفندن سريعاً بر سد تشكيل اولنمامش اولسه ايدى ارتق خيمهكاهى طغياندن تخليص ايتمك ممكن اولهميهجق ايدى .

شوراسى شايان دقتدركه هراون بش كونده بدر تام وقتنده مد زيادهلشور واكر بدرتام ايله برلكده قوتلى برلدوس روزكارى دخى اسر ايسه نهرك صويى خارق العاده بر صورتله يوكسلهرك، قارون نهرى ساحلنده اختيار اقامت ايتديكمز كون باشمزه كلديكى وجهله، تقريباً التى مترو برارتفاعه واصل اولهبيلور .

ايشته اواقشام بدرتام بولنديغى كبى شديد برجنوب روزكارى دخى اسمكده ايدى . بن دخى مكتب طبيهٔ شاهانه غلطه سراينده بولنديغى زمان تاريخ طبيعى معلمى اولان وبومأموريتمده نزدمده اجزاجى بولنان موسيو (نوئه) ايله برلكده دال بوداق وحصيرلر ايله برصندال انشا ايدوب ديكر فراريلرى تعقيب ايدهجك يرده، طغيان چوق زمان دوام ايتميهجك ظنيله، اشيامزله برابر اللى قدم ارتفاعنده يقين برتپهنك اوزرينه قاچوب التجا ايتمش ايدك. فقط تهلكه دها زياده شدتلنمكه باشلدى؛ زيرا التى ساعت ايچنده مد دها زيادهلشوب صولر كردابلر تشكيل ايدرك سرعت مدهشه

وقناة كبدى همان دائما سر . اضطرابى كيتدكجه تزايد ايدرك باش

طحالك ... اولى ... اخود ... ايدر . باش اغريسى فوق العاده ... خاص سر

ملار، ايكى الك پارمقلريده ... ايله ... ب بو اثناده مريضه كنديني

رير . ساعت بعدالزوال

بەسى زياده سيله ضعيف

نشوونما بولمشدر .

...لكده اولديغندن صولرك تپهنك ... دقيقهدهى كمال خوف وتلاش ايله دوشونمكده نوميدىيه باشلديغمز صرهده طغيان بردن بره تو... حد غايهسنه واصل اولدقدن صكره آلچالمغه باشلاديغندن يالكز آجلغه قارشو مجاهده ايديور ايدك . آجلق حقيقةً ايمش! خالى برجزيرهده نانپارهدن محروم ووقت ظهردن... آج قالمش مغروقين ايله همحال ايدك . اقشام ساعت طقوزده اوزرمزه بر صندالك بزه طوغرى كلديكنى كوردك . او دقيقهده مستولى بولنديغمز خوف ودهشته ضميمه اولهرق برده شوصندالك بزى صويمغه كلان حيدودلرى حاوى اولمسى قورقوسى ايله پك پريشان برحالده ايدك. لكن صندالك ياقلاشوبده بزه يهجك كتيرمكده اولان كندى آدملرمزى كورنجه حصوله كلان ممنونيتمزى تعريف ممكن دكلدر .

قارنمزى ايوجه طويوردقدن صكره اوكيجه دخى قرص قمرك نشر ايتمكده اولديغى اشعهٔ سيمين التنده آچيقده ياتمغه مجبور اولوب، ايرتسى صباح اوياندىغمزده اورتهلغك تكرار قوريمش اولديغنى كوردك واوسايهده بلا زحمت خيمهكاهه كيدهبيلدك .

مترجمى : دوقتور
محمد فخرى



ختنا حقنده مهم بر مشاهده

(خارجدن كوندرلمشدر)

قرعه افرادندن وسيواس ولايت جليلهسنه تابع سعيد اباد قضاسنك كوچك قوم ارمود قريهسنده سليم اوغلى طوردى بن حاجى محمد لدى المعاينه تقريباً يكرمى بش ياشنده، قوى البنيه، لنفاوى المزاج، قصير القامه، اون ايكى ياشنده اركك چوجق صداسنه مالك، لونى بغدايى، قرهبيقلى وصقاللى، ثديهلرى برجوز جسامتنده وجلدى اشعار ايله مزين، اطراف علويه وسفليهسى قادنلره مخصوص نزاكتهمالك وباخصوص ال واياقلرى غايت كوچك ولطيف اولوب، منظرهٔ وجهيهسى ذكوره مخصوص اشعار ايله مزين ووجودينك اقسام سائرهسنك نسايه مشابهت كاملهسى اولمغله يك نظرده اركك اولديغنه شبهه يوقدر.

حالبوكه جهاز تناسليهسى نظر تدقيقه النددقده فطوغرافنده مشاهده اولنديغى وجهله شفرتان كبيرتان مشكل وسلپوك بر حالده وكيسهٔ خصيهيه مشابهت جزئيهسى موجود ومذكور شفرتان فوقنده جبل ذهره غايت مرتفع ومنتفخ ولين اولوب صاغ طرف ناحيهٔ مغبنيهسنده فتق مغبنى كوريلوب جس واسطهسيله قراقر معاينه حس اولندى ومحل مذكور هرنهقدر بالجسى تحرى وتفتيش اولنمش ايسهده خصيهٔ ايمندن براثر كورلمدى . بالعكس قنات مغبنىٔ ايسر درونده كوكرجين يمورطهسى جسامتنده كوچك وضمور حالنده متحرك خصيهٔ ايسر بالتماس حس اولنمقدهدر وخصيهٔ مذكورهنك فعاليتده اولمديغى احوال مذكورهسندن مثبت اولوب مرقومك افادهٔ شفاهيهسى دخى بوندن عبارتدر .

SIROP D'HYPO-PHOS-PHITES DE ... ly.

... پیلاری اوب چادرلرك درونی كال صعوبت ایله سپور-
... اینه قویوب تكرار چادرلری قوللانه‌بیلك ایچون طیشا- sage prolongé
برحفره‌یه ... رفع ایتمك لازم كلمش ایدی . بركت ویرسونكه مسافر ment
اجسام ... اوزره ایلك بهارده ترك ایدوب كیتدك .

بلدهٔ مذكوره‌نك اطرافنده پك چوق انكرك یيلانلری موجود اولوب بونلرك ایصرمسی مهلكدر . (قیاب) قبیله‌سنك رئیسی اولوب بلدهٔ مذكوره جوارنده اقامت ایدن (شیخ جابر) ۱۸۴۸ تاریخ میلادیسنده قبیله‌سی افرادندن یدنجی كشینك بو یيلانلرك وخزی ایله تلف اولمش ایدوكلرینی بكا حكایه وتأمین ایلشـدر . بو وقوعاته مع التأسف كثرتله تصادف ایدلمكده اولوب هرسنه عینی نسبتده وقوعی نادر دكلدر؛ زیرا عربلر یالین ایاق یوریدكلرندن زواحف مذكوره‌نك مهلك وخزینه چوق كره معروض بولونورلر . دیكر بر مثال دها آتیان ایدهلم :

ایكی عرب برلكده (ماهومرا) یه كیدیورلر ایدی . بریسی یولده كورمیه‌رك چیكنه‌مش اولدیغی بر افعی طرفندن ایصرلمش اولمغله تهلكه‌دن صاقنمق اوزره احتیاطه رعایت ایتمسی ارقداشنه اخبار ایچون كیرویه دونمش ایسه‌ده ارقداشی دخی مع التأسف عینی افعینك هـدف دندانی اولمش ایدی . برنجی عرب اومحلده همان آنی اوله‌رق وفات ایتمش اولوب ایكنجیسی مسكننه عودتله دها قرق سكز ساعت قدر یشایه بیلمشدر .

بزدخی بویله برمهلكهٔ عظیمه‌یه تصادف ایلدك :

ساحلنده خیمه قوردیغمز قارون نهرینك طغیانی ملابسـه‌سیله شجر كثیرا جنسندن « هوبزاروم آلاغی » دنیلان دیكنلی بر نبات ایله پك زیاده چالیلق بر برحاله كلمش اولان یارم ساعت اوزاق برمحله نقل خیمه ایلمش ایدك . اوصباح ركز خیمه ایچون طوپراق قازدیغی صره‌ده عسكرلر برچوق انكرك یيلانلری كورمش اولدقلرندن درحال تلف ایتمكه قیام ایتمشلر ایدیكه صباحك سرینلكی ایله اویوشمش برحالده بولنان حیوانلرك بوصورتله اتلافی كوچ دكل ایدی . بووقعه‌ده یالكز برعسكرجك قربان اولوب كیتدی . مرقوم بغداده بردرویشك كندیسـنه سحرلی برصو ایچیره‌رك ویرمش اولدیغی معافیته اعتقاد ایله یيلان تأثیرندن آزاده بولندیغنی ارقداشلرینه كوسترمك ایچون برانكرك یيلانی قویریغنـدن یقالار؛ درعقب یيلان دونه‌رك صاغ الندن صوقسـیله بیچاره اوتوز الی سـاعت صكره اضطراب ایچنده تلف اولدی . مرقومك نزدینه چاغرلدیغم زمان نومید برحالده بولنیوردی . وجودی شیشوب اثمار موجـود وتنفس پك بلورسز ایدی . طوپراق ایچنده برچقـور قازیلوب عادت بلده اوله‌رق مرقومك شیشمش اولان الی مذكور چقـوره كومولمش ایسه‌ده علی‌العمیا براعتقاد ملابسه‌سیله پك شدتلی برصورتده جزا چكوردی ! هرنقدر لازمكلان تدابیر طبیه‌ده قصور ایتمامش ایسه‌مده ارتق وقت كچمش اولوب زواللی عسكر سحرباز درویشه لعنت ایدرك وفات ایتمشدر .

(ماهومرا) حقنده شایان اشعار بركیفیت دها واردركه بوده هر ایلك بهارده ماردن حزیرانه قدر صـورت بلدیه‌ده بنفسـه و دوری اوله‌رق وقوعبولان قیئاتدر . اهالیٔ بلده وخصوصیله شـط العرب صوینی استعمال

مرقومده فر ... organisation animale ...
... وب طورالتاكن قی ایدوب او سـورتله اولدیغنه دلیل كافی ایسه‌ده عضوتجیج اكلنه مقتدر اولەمزلر . اشته بوموسمده (۱۸۵۰ و ۱۸۵۱ تاریخ میلادیلرنده) عثمانلی حدودینی تحدید ایله مكلف اولان حكومت سنیه، روسیه، انكلیز وعجم مأمورلریله‌برابر برطابور پیاده وایكی بلوك سواری ایله بلدهٔ مذكوره اوكنده وشط العرب قرینده خیمه قورمش ایدك . اواثناده انجق برچوربا اچیه‌یلوب بونی دخی درعقب قی ایله چیقارر ایدك . قی سهولتله وبلا سعی وضجرت وقوعبولور ایدی . زمله برلكده بولنان انكلیز وروسلر دها زیاده مغذی برطعام اكل ایدوب شراب ومشروبات كئولیهٔ سائره قوللاندقلری جهتـله سالف الذكر قیئات ایله او درجه مضطرب دكل ایدیلر . هرسـنه بوحال ایله مضطرب اولان یرلولر قیئات مذكوره‌یی ایلك بهارده پك چوق كلوب نهره یورطه‌لرینی ترك ایدن بالقره وعلی الخصوص (سـبور) تسمیه اولنان غایت یاغلی وكریه الرائحه بر بالیغه اسناد ایدیورلر .

واقعا اوموسمده برچوق بالیقلرك كلوب نهرك جریانی غایت خفیف اولان ومدوجزر ایله برنوع تموج حاصل‌ده‌بولنان محللرینه یورطه‌لرینی براقدقلری نظر دقته آلنورسـه یرلولرك سالف البیان فرضیه‌سی حقیقتـدن بعید اولدیغی ظن اولنه‌بیلور . یورطه‌لر آچیلنجیه قدر بولندقلری یرلرده قالوب آچیلدقلری زمان خسته‌لك دخی زائل اولیور .

شط العربك محذوری یالكز بوندن عبارت دكلدر . ایلك بهارده بونهرك صوینی ایچمك نصل مضر صحت ایسه بانیو ایتمك وسواحلنه یقین كلمك دخی غایت تهلكه‌لیدر . زیرا بونهرك صولری اكثریا قورقنج مسافرله مسـكن اولمشدر .

الحاصل فرات ایله بغداده قدر چیقان وبوزكیلر ایچون زیاده‌سیله موجب خوف وخشیت اولان كوپك بالقلرینك مشاهده‌سی نادر اولمیوب علی‌الخصوص شط العربده هرسنه برقاچ كشی شو دكز جانورلرینك طعمهٔ حرص وشدتی اولمقده‌در .

شط العرب سـواحلنده خیمه قورمش اولدیغمز اثناده عسكرلر هرصباح آبدست المغه كیدرلر ایدی .

بركون ایچلرندن بریسی ارقداشلرندن براز اوزاقجه اوله‌رق نهر ایچنده ایلرولەمش ایدیكه درحال بركوپك بالغی طرفندن یقالنوب چكلمكه باشلامسیله فریاد واستمدادی اوزرینه وقتیله یتیشمش اولدیغنـدن ارقداشـلری مرقومی دهشـتلی بالیغك دیشلرندن كال صعوبتله وفقط آجینه‌جق بر حالده قوپاروب تخلیص ایده‌بیلدیلر . فلاكتزده‌نك عضو معلومی، خصیه‌لری وصـاغ فخذینك قسم علوی ووحشیسی قوپارلمش ایدی . بطننك اشـاغی قسمنده جـداران بطنیه‌نك الاستیقیقی حسبیله قایش اولان دیشـلرك یرلری اولمق اوزره طرمق كبی متعدد یاره‌لر آچیلمش ایدی . بوزواللی عسكر قانی دینديرلدكدن صكره آلتی آی قدر تحت تداویده قالوب اومدتدن صكره جریحه‌سی تماميله تندب ایتمش ویالكز صاغ بجاقد برتكمش وقوعبولمغله عسـكر طوپاللامغه ویوریمك ایچون باستون استعمالنه مجبور اولمش ایدی. بویله براحصاء وقوعندن صكره خسته‌مزده بیوك برانقلاب‌كوریلوب صقال وبیقلری دوشمش وصداسی صفت رجلیه‌سی غائب ایدوب قادین سسنه یاقلاشمش ایدی . عینی سنه‌ده (ماهو-

حویصلیه وبثرویه (ژاقویسون)، ڪی ودماغئ صاعق درکه رغونه لرده ... (آره ژولا وداء الجاورس (بارطون)، قان چبانلری .
وسائره) تخریبات عضویه (دهوز) وار ایدی . دماغ وسحایاسی ایله نخاع شوکی علی العاده زیاده‌جه هیچ بر اختلال عرض ایتمزلر . (باللی) و (قارت ورایت) نام ذوات فتح میت ایده بیلدکلری وقوعاتك همان کافه سنده ناحیهٔ قطنیه وعجزیه‌ده کثیر المقدار بر تحهٔ مصلیه ایله برابر غشای عنکبوتینك بر التهابی بولمش اولدقلرینی ظن وافاده ایدیورلر . بونك کبی (قارت ورایت) ضفیرهٔ ذلیاقیه وکبدیه‌ده دائما مشاهده ایتمس اولدیغنی تصدیق ایلدیکی بر اختلال خصوصی سردوبیان ایتمشدرکه اختلال مذکور غلاف عصبك بر التهاب شدیدندن عبارتدر . لکن بو اختلال برچوق امراض سائره‌ده دخی واقع اولوب حالبوکه حمای اصفر وقوعاتنك چوغنده معدوم اولدیغندن خصوصی بر اختلال کبی تلقی اولنه‌ماز. الك ثابت الوقوع والك مهم اختلالات اعضای بطنیه‌ده مشاهده اولنمشلردر .

معده ومعای رقیق ایله مرینك غشای مخاطیسی همان دائما بلا استثنا حاد بر نزله حالنده بولنورلر . اوعیه وخصوصیله اورده محتقن وصورت واضحه‌ده شیشکین وبراغاج کبی متشعبدرلر . اکثریا رتج معده‌ده سحجات نزفیه ونادر اوله‌رق قرحات بولنور . تکمیل معبر معائی آزچوق کثیر المقدار کثیف یاخود سیال وسیاه واکثریا کیرلی بر قانی محتویدر. عقد لنفائیه اختلالات ثابته عرض ایتمزلر .

کبدك حجمنده بلورسز برصورتده تزاید وتناقص وقوعبولور. بعضکره حجمی متزاید اولوب بعضاً طبیعی، بعضاً دخی جزئی بر درجه‌ده کوچولمشدر . کبدك لونی ده آچیق صاری ، تره یاغی وصمان رنکلری ، سودلی قهوه ویاخود آچیق پورتقالی رنکلر ارەسنده متحولدر . صاری لون دخی یا متساویدر یاخود چوق کره آلاجه بولاجه وقپلان پوستی کبی بنکلی بر منظره ارائه ایدر . حجرات کبدیه غایت صولغون وبراز حببی اولوب نواتی مستوردر . حجرات مذکوره وافر قطرات شحمیه ایله ممتلی اولوب بونلر شولدرجه چوقدرکه یالکز بردانه‌سی برحجره‌نك همان نصفنی املا ایدر. حجرات کبدیه‌نك شکلی مختل دکلدر. تکمیل عضو، عشرت ایدنلرده اکثریا تصادف اولندیغی وجهله، استحالهٔ شحمیه‌یه اوغرامش کبده پك بکزر (لیدی).

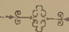
حویصل صفروی بعضاً حال طبیعده کندن پك بیوك وبعضاً پك کوچکدر . قویو صاریدن کیرلی برلونه قدر متحول ومختلف المقدار صفرایی حاویدر .

حویصل مذکورك غشای مخاطیسی اکثریا اوعیه‌نك زیاده بر احتقانی وبعضکره کدمات منقطه عرض ایدر . قناة حویصل

... وقناة کبدی همان دائما سر... اضطرابی کیتدکجه تزاید ایدرك باش
طحالك حجمی آز متزاید اولوب یاخود ... ایدر . باش اغریسی فوق العاده
قویو، قوامی یموشاقدر . بعضکره نسیج خاص بر... ...لار، ایکی الك پارمقلریده
کلیتسانك قسماً بر استحالهٔ شحمیه‌سی ایله ... ب بو اثناده مریضه کندیی
عمومیتله بیان ایدلمکده در . نسیج خاص دروننده ... یر . ساعت بعد الزوال
صغیره اثبات ایدلمشدر . حویصلهٔ کلیه‌ده وغشای ... ه‌سی زیاده سیله ضعیف
کدمات ونزله بولنمشدر . رحم ومبیضلرده دائما متحـ... نشوونما بولمشدر .
دم بولنمش اولوب مذکور دم طمثه اسناد ایدیله‌مامشدر

وباش آغ... دوقتور

محمد فخری



(ماهومرا) ده بنفسه ودوری اوله‌رق وقوعبولان قیئات . — انکرك ییلانلری وباد بیابان . — کوپك بالقلری . — شط العربك مدوجزری

(ماهومرا) بصره‌نك اوتوز ایکی کیلومتره جهت جنوبیه‌سنده قارون نهرینك منصبی ایله شط العربك نهر مذکوره آتیلان صول جناخندن متشکل بر زاویه اوزرنده واقع برعجم مملکتیدر .

قارشوسنده شط العربك اورته‌سنده قدیر اطه‌سی بولنورکه نهر مذکور بو واسطه ایله ایکی قوله انقسام ایتمشدر .

بو مملکتك اقلیمی هرنقدر بصره‌نك کندن زیاده حار ایسه‌ده ینه اطرافنده مرازغ بولنمدیغی جهتله نسبتاً زیاده موافق صحتدر . حدا صفر درجهٔ حرارت تحت الصفر ایکی وحد غایه‌سی‌ده اللی التی سانتیغراددر .

اثنای صیفده «سام» تعبیر اولنان شدید روزکارلر اجرای احکام ایدرلرکه بو روزکارلر بیابانك توز وقوملرینی قالدیروب کونشك ضیاسنی مبدل ظلمت ایدرك یول اوزرنده نه وار ایسه ستر واخفا ایدرلر .

بو فورطنه‌لرك اثنای وقوعنده بیابانده بولنمق غایت تهلکه‌لیدر. زیرا او حالده سکته‌دن تلف اولمق تهلکه‌سندن بشقه روزکار ایله هوالنان قوملر آلتنده کومولمك مهالکی‌ده واردر . اشبو بیابان فورطنه‌لری اثناسنده نقدر کاربانلر قوم آلتنده کومولمشدر! بو مملکتده اقامتم هنکامنده برکره بویله بر فورطنه‌یه معروض اولدیغمی تخطر ایتمکده یم . فورطنه‌نك تقربنده نهر کنارنده‌کی خرما اغاجلری آلتنه التجا ایچون علی العجله چادرلرمزی ترك ایتمش ایسکده اوراده دخی فورطنه ایله آز متأثر اولمدق ؛ صعوبتله تنفس ایده‌بیلیور ایدك؛ جلدمز تکمیل الاستیقیتنی غائب ایدوب کودری کبی برحال کسب ایتمش ایدی . ایچمزدن اکثریسی رمد یابس ایله مضطرب ایدی . اقشام اوستی روزکار یکوب چادرلرمزه عودتمزده تکمیل اشیامزی درت پارمق قالنلغنده بولنان چادر بزلرینك ارەسندن الکلنمش اولدیغی حالده ایچرویه کیرمش اولان رقیق

[illegible] قوى البنيه و صاريشين [illegible] ثلث

[illegible] بنده ده اصلا خسته‌لك چكمامشدر .

[illegible] اشتريا قره‌يه چيقاردى . مارتك يكرمى

[illegible] تمام اوزرى كمال اشتها ايله طعام ايدوب صحت

[illegible] تمش ايدى . كيجه يارسى يتاغنده بردنبره

اجسام [illegible] وعسرت تنفس ايله اويقودن اوياندى . ايرتسى

بلدهٔ مذكوره [illegible] وجهى محتقن وطبقهٔ ملتحمهٔ عين زياده قرمزى

بولنرك ايدرم كنديسنى پك يورغون حس ايتديكى كبى برطاقم

اوابديه اسليه‌دن دخى شكايت ايديوردى . لسان كثيف وكيرلى

برطلاء ايله مستور ايدى .

عدم اشتها باقى اولوب تسكينى غير قابل بر عطش ايله مضطرب

اولديغى كبى صدرنده ضجرت حس ايديوردى . مريض ايكى

كوندنبرو منقبض ايدى .

قلب ورئتانك معاينه‌سيله خلاف طبيعى هيچ بر حال بولنه‌مدى .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اقدم ٣٩,١ ونصف

الليلده ٣٩,٢ و آلتى ساعت صكره ٣٩,٤ اولوب نبض دخى سريع

وممتلى اوله‌رق دقيقه‌ده ١٠٦ و ١٢٠ اوريبوردى . ٢٥ سانتيغرام

قالومل ٦ پاكته تقسيم اولنوب هر ساعت برى ويرلدى وحميه

ترتيب ايدلدى .

٢٣ مارت . — كيجه ايكى دفع طبيعى واقع اولدى .

لسانك حافه‌لرى قرمزى اولوب اوزرنده ديش يرلرى وار ايدى .

لثيات اوزيماوى وخفيفجه مدمى ايدى . ناحيهٔ شرسوفيه‌ده غايت

مزعج بر حسيت وار ايدى .

٢٤ مارت . — مريض غايت متململ ومتخرش اولوب هرنه

اكل ايدرسه درحال قوصار ايدى . بريرقان خفيف كورلدى .

بولده معيارات واسطه‌سيله آلبومين ومادهٔ صباغيهٔ صفرا بولندى .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٤٠,٠ ونصف‌الليلده

٣٩,٨ و التى ساعت صكره ٣٩,٢ اولوب نبض ١٠٨ و ١١٢

اوريبوردى .

٢٥ مارت . — يرقان زياده‌لشدى . بونى متعاقباً التى سكز

قدر اسهالات صفرائيه وقوعبولدى .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٣٩,٧ نصف

الليلده ٣٨,٧ والتى ساعت صكره ٣٧,٠ ايدى .

٢٦ مارت . — تململ عظيمى متعاقباً بر بلادت كامله ظهور

ايتدى . ناحيهٔ معدويه‌نك حسيتى دوام ايديوردى . قئ واسهال

آزالديلر .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٣٨,٥، نصف

الليلده ٣٨,٨ و آلتى ساعت صكره ٣٩,٢ ايدى .

[illegible] وجه مسريحانه بر كيجه كچيروب

دوام حمى [illegible] ايولك حس ايديوردى .

عطش دها غايت شديد ايدى . قئ واسهال كاملاً توقف

ايدوب معده‌نك حسيتى دخى زوالپذير اولدى . درجهٔ حرارت

نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٤٠,١ نصف‌الليلده ٣٣,٧ والتى

صكره ٣٩,٣ ايدى .

٢٨ مارت . — كيجه بر اويقو كاوب او اثناده خسته‌نك

وجودى تر ايله مستور اولدى؛ درجهٔ حرارت دوشدى . خسته

كنديسنى غايت يورغون وفقط يكيدن دنيايه كلمش ظن ايديوردى .

لسانى تميزلنوب اشتهاسى عودت ايلدى .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٣٧,٥، والتى

ساعت صكره ٣٧,٢ اولوب نبض ٨٠ و ٨١ اوريبوردى .

٢٩ مارت . — كثير الوقوع اسهالات مايعه . بيوك بر

راحتسزلك وضجرت . عطش شديد ايله عدم اشتهاى تام . لسان

حافه‌لرى قرمزى اوله‌رق، بر طلاى كثيف ايله مستور . كيجه‌لين

كثير المقدار قئ الدم ورعاف . هذيان شديد . غنغرنى بر رائحهٔ

خصوصيه .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٣٨,١ ونصف

الليلده ٣٩,٣ والتى ساعت صكره ٤٠,١ ايدى .

٣٠ مارت . — صباحلين سقوط حرارت ايله برابر خسته

طرفندن محسوس اعراضك اعتدالى مشاهده ايديلوب تبول زلال

وبولده صباغ صفرائى بولندى .

درجهٔ حرارت نصف‌الليلدن سكز ساعت اول ٣٧,٧ ونصف

الليلده ٣٧,٨ والتى ساعت صكره (٩,١) ايدى .

٣١ مارت . — يرقان شديد . انقطاع بول . مكرر قيئات

دمويه . خسته يتاغنده پك لاقيدانه ياتوب اره صره اچجى چكر

وايكلردى . اقشامه طوغرى بر سبات عميقه دوشوب ارتق

اويانمدى وانچغره انچغره اغلايه‌رق وفات ايتدى .

تشريح مرضى

صمول ميتى پك ايركن وقوعبولوب غايت واضحدر . بر معتاد

عضلاتده ضعف ونحال اثبات ايدلامشدر .

جلدك لونى آچيق صاريدن قويو پورتقالى وماهون رنكنه

قدر متحول اولوب اغشيهٔ مخاطيه دخى صارى يه ملوندرلر . بر

طاقم وقوعاتده لحافات خارجيه اوزرنده اختلال لون مستثنا اوله‌رق

سائر تبدلات مختلفه واز جمله نمشات، كدمات جسيمه و تفجرات

خسته‌لكك ايكنجى دوردن اوكى ودماغىٔ صاعق دركه‌بو [illegible] لرده بو دورده اعتدال كاذب يرينه كافهٔ اعراض [illegible] ايدرلر . [illegible] ت مشاهده ايديلور .

درجهٔ حرارت، صولت مرضده‌كى سرعتى عرض ايتمديكى حالده دخى، ينه ازسرنو سريعاً يوكسلوب ايكى كون صكره ٤٠ درجه‌يه واصل اولور وتكرار برصورت غير منتظمه‌ده حد طبيعى‌يه تنزل ايدوب ارتق اودرجه‌ده قالور .

حسيات همان دائما سربست بولنورسه‌ده خسته‌يى حزن آميز بر بلادت استيلا ايدركه اولزمان بو خسته‌لرك وجهى بوزوق و بسبتون درمانسز برحالده هيچ مهمسه‌ميه‌رك بيان حال ايتمارى انسانده برتأثر مخوف حصوله كتيرر . بو وقوعات نادره‌ده شديد هذيانلر دخى كوريلوركه اوصورتله خسته‌لر يتاقدن طيشارويه فرلايوب هيچ برطرفده استراحت بوله‌مازلر .

نبض درعقب سرعت كسب ايدوب دائما صغير وخيطيدر .

اولوقت يرقان غايت شديد اولوب جلد ماهون رنكى اخذ ايدر . غايتله باهر اولان شو صاريلقدن ماعدا بو دورك عرض مميزى اولان انزفهٔ متعدده سرزدهٔ ظهور اولور .

سيلان ايدن قانك مقدارينه نسبتله انزفه مختلف محللردن ظهور ايدر . انزفه‌نك وقوعبولديغى ير على الخصوص غشاى مخاطئ انف ايله تكميل معبر معائيدر . بوندن صكره نزفك محل وقوعى لحافات خارجيه، اندر اوله‌رق صماخ اذنىٔ خارجى، اعضاى تنفسيه واقسام تناسليه‌در .

وقتيله بو خسته‌لكك اساسى نزف معدويدن ايلرو كلان قيئدن عبارت اولديغى قبول ايدلمك ايسته‌نلديكى كبى اليوم دخى نواحئ حاره‌ده مرض مذكوره قئ عرضى ملابسه‌سيله «بلاق وومى» نامى ويرلمكده در . قئ ايله چيقاريلان ماده‌لرده خصوصى بعض شئ بولمق ايچون بيهوده تحريات اجرا ايدلمش اولوب تدقيقات خرده‌بينيه ايله بولنان شيلر جسيمات دمويه، مجرات بشرويه، كريوات شحميه، الياف عضليه، بقاياى طعاميه، معده سارسينى وبلورات مختلفه‌دن عبارتدر . يالكز (هاسال دوسوتامپتون) نام ذات مواد متقيئه‌ده اوآنه قدر مجهول اولان خرده‌بينى برنبات بولمش ايدوكنى ظن وافاده ايديور .

بودورده مشاهده ايدلمش اولان قئ سودا درجه‌سنده زهرناك اولان ديكر برعرض دخى بولك انقطاعى اولوب بوحال مريض ايچون بيوك برعذاب واشكنجه توليد ايدر .

بعض استيلا آتده تقيحه ميال التهابات غدهٔ نكفيه ودماميل متعدده مشاهده اولنمشدر .

موت بر معتاد بو دورده واقع‌ه اضطرابى كيتدكجه تزايد ايدرك باش صوك ساعتلرنده درين براويقويه دوء ايدر . باش اغريسى فوق العاده احوال نادره‌ده شديدهذيانلر ايله بردنبره صيالار، ايكى الك پارمقلريده كيدرلر . موتدن براز وقت اقدم حجاب حاجز بواثناده مريضه كنديكنه تك ارتجاجات ليفيه‌سى مشاهده قلنمشدر تميرير . ساعت بعدالزوال حرارت على العاده (٣٨) درجه‌يه قدر تنزل ايله‌سى زياده سيله ضعيف برء وشفاء استحصال اولنه بيلورسه‌ده ينه بواق نشوونما بولمشدر . شفاء ايله نتيجه پذير اوله‌ماز . اولزمان بالاده بيان اولنان وباش آغر [illegible] درجهٔ حرارت برصورت غير منتظمه‌ده حد طبيعى‌يه قدر دوشر ، كافهٔ علائم مهلكه ومزعجه‌نك تناقصى وقوعبولور .

نقاهت دائما پك اوزون سورر . برمعتاد مرضا اكتساب قوت ايدنجيه قدر برچوق هفته‌لر كچوب على الخصوص الك زياده دوام ايدن حال، معده‌نك كافهٔ اطعمه ايچون مشاهده اولنان تأثريدر . غايت باهر اولان حماى اصفر وقوعاتنك چوغنده، عينى شدت وتظاهر ايله كورلمدكلرى زمان دخى، انجق سالف البيان اعراض مفقود اولورلر .

حماى اصفرك يوقاروده‌نبرو تعريف ايتمش اولديغمز وقوعات واضحه‌سندن بشقه حماى مذكورك بسبتون خفيف اشكالى‌ده واردركه بونلر استيلا آتك اكثريسنده واحتمالكه جمله‌سنده وقوعبولديغندن انجق حكمفرما، اولان استيلاء نظر مطالعه‌يه النمغله اشعار اولنه بيلور .

خستكان ينه بردنبره و شديداً خسته دوشرلرسه‌ده اوجاع كبى درجهٔ حرارت دخى معتدل صورتده تزايد ايدر . بونلرده دخى دائما غثيان موجود اولوب لكن قيئات دمويه اصلا مشاهده ايدلمزلر . يرقان يا بسبتون معدوم اولور ياخود اولدرجه شديد اولمز . بعضكره يرقان كافهٔ اعراضك غيوبتندن صكره ظهور ايدر . حمانك ايكنجى براشتدادى اصلا وقوعبولميوب نقاهت دخى چوق زمان دوام ايتمز .

معلم ﴿حانيش﴾ طرفندن طوپلانمش اولان مشاهدات مرضيه

آتيده‌كى وقوعات ١٨٧٠ تاريخ ميلاديسى مارتنك يكرمى برنجى كونى هايتى‌ده (پور اوپرنس) اسكله‌سندن قالقوب (مكسيقو) و (ونه زوآلا) يه طوغرى باد بانكشاى عزيمت اولان (آرقونا) سفينه‌سنده هر ايكيسى‌ده آلمانياى شماليده طوغمش واولجه نواحئ حاره‌ده اقامت ايتمش ايكى شخص اوزرنده مشاهده ايدلمشلردر .

١٥ تموز — ١٨٨٩

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ. ب. بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانقدر پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره کویده دکرمن خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

اختیارمزه تعلق اولمیان بعض اسبابك حیلولتنه بناءً ایجه زماندنبرو جریدهٔ اماکن الصحه‌نك نشری دوچار تعطیل اولمش ایدی . بوکونکی کونده جریده‌مزك استقبالنی تأمین ایدر شرائط داخلنده تکرار نشرینه ابتدار ایلدیکمز اعلان اولنور .

— مندرجات —

حمای اصفر

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویینی پاشا حضرتلرینك قله‌لی خسته خانه‌سنده ترتیب وتقریر بیورمش اولدقلری قونفرانسلرك ترجمه‌یه ترجمه‌سیدر :

اوچنجی قونفرانس

افندیلر

برمعتاد اوچنجی کونی باشلایان دورثانی کافهٔ اعراضك زیاده‌جه برتناقصی ایله تشخیص اولنور . درجهٔ حرارت، اون ایکی ساعت ظرفنده، درجهٔ طبیعیه‌یه اینه‌جك صورتده غایت سریعاً تنزل ایدر .

فقط اکثر وقوعاتده، علی الخصوص وقوعات وخیمه‌ده فتره اصلا تام دکلدر . حرارت ۲۰ درجه‌نك برقاچ عشر تحتنده بولنور. بوجهتله فترهٔ کامله وقوعبولمیوب حماده انجق خفیف برتناقص کوریلور . رأس واطرافك اوجاع شدیده‌سی تناقص ایدرلر . مریضك حسیات شخصیه‌سی کسب سکونت ایدوب ارتق تفکر ایده‌بیلور؛ یالکز معده‌نك حسیتی وقیئات موجود اولوب بونلر برمعتاد کچمز . اکر او آنه قدر تبول زلال یوغیسه بو دورده همان دائما مشاهده اولنور .

اشبو دور خفت برقاچ ساعتدن ایکی کونه قدر دوام ایدوب بوندن زیاده دوامی نادردر . بعضکره دور مذکورده اعتدال یالکز ظاهری اولمیوب حقیقی دخی اولور وبونك نتیجه‌سی اوله‌رق

وجهله ذات السحابای شوکی ودماغی صاعقی درکه فرانسزلرده
بوکا ذات السحابای صاعقی تعبیر ایدرلر .

شکل مسرود وجود صحت تامه حالنده بولندیغی حالده یکدیکرینی
توالی ایدن برعرواء شدید واختلاجات واکسه‌ده برسرتلك
وکندنی غائب ایتمه ایله بدأ ایدر . فرانسه‌ده ١٨٤٠ و١٨٤١ سنه‌لرنده
حکمفرما اولان استیلاده سوقاقده، فابریقه‌لرده، دکانلرده، یازیخانه‌لرده
کار وکسب وامور ذاتیه‌لریله مشغول اولان خستکان بردنبره
وعادتا یلدیرم ایله اورلمش کبی دوشه‌رك خسته‌خانه‌لره انجق حالت
نزعده نقل اولنورلر ایدی [*] .

افندیلر، شکل مسرودی دها زیاده توضیح ایچون مساعده‌کزله
سزه (ارلاژن) استیلاسندن برخسته‌نك مشاهده‌سنی نقل
ایده‌یم :

(اکرت مارغارت) نامنده اولان مریض مرقوم سکز یاشنده
برقیز چوجق اولوب حین تولدندنبرو بنیه‌جه زیاده درجه‌ده ضعیف ایدی .
مؤخراً مرقومه‌ده ذکا ایله قوهٔ حافظه‌نك کسب ضعف ایلدیکی
مشاهده اولندی . مزبوره اکثریتله هیچ برسبب خارجی اولمقسزین
برحال بکایه دوچار اولوب برقاچ سنه‌دنبرو شدتلی برباش اغریسندن
مضطرب ومشتکی ایدی . باش اغریلری سنه‌لرله برابر کیتدکجه
تزاید ایتمش وچوجغك والده‌سی دخی ادران الرئه‌دن وفات ایلمشدر .

نیسانك یکرمی ایکنجی کونی بعدالزوال مزبوره چوجق آچیق
برمحلده اویناز ایکن بردنبره خسته‌له‌رق شدتلی برباش اغریسنه
کرفتار اولور وبوندن طولایی آغلیوب فریاد وفغان ایدرك خانه‌سنه
عودت ایدر ویتاغنه یتار ایسه‌ده اضطرابی کیتدکجه تزاید ایدرك باش
دونمسنه دوچار اولور وبرچوق قئ ایدر . باش اغریسی فوق العاده
تزاید ایدوب کوزلر متشنجانه دور ایتمکه باشلار، ایکی الك پارمقلریده
بوکیلور . بوحال ایکی ساعت قدر دوام ایدوب بواثناده مریضه کندینی
اصلا غائب ایتمکسزین آره صره شدتله حایقیریر . ساعت بعدالزوال
التی‌یی ارائه ایتمکده ایدی . مریضه‌نك بنیه‌سی زیاده‌سیله ضعیف
اولوب جلدی صاری وعضلاتی کوشك وپك آز نشو ونما بولمشدر .
مرقومه کندینی غائب ایتمکسزین راحتجه یتاغنده یتار وباش آغریسیله
شدتلی برعطشدن شکایت ایدر ایدی . یناقلری پك زیاده قیزارمش
اولوب اکسه‌سنك سرتلکی کچمش ایدی . درجهٔ حرارت سانتیغراد
مقیاسیله ٣٩٫٦ ونبضلر دقیقه‌ده ١٠٠ در . اجرا ایدیلان تدابیر
طبیه ایسه مریضه‌نك باشنه موضوعات بارده الصاقدن عبارت بولمشدر .

ماه مزبورك یکرمی اوچنجی کونی باش اغریلری تمامیله کسب
خفت ایتمش ایسه‌ده یوم مذکوری تقدم ایدن کیجه‌ده برقاچ دفعه‌لر
قیأت وقوعبولمشدر . مریضه‌نك جلدی علی الخصوص وجهنده
زیاده‌سیله صاری اولوب حرارت کسب اعتدال ایلمش ومقیاس
حرارت ٣٨٫٢ درجه‌یی ارائه ایدرك نبضلر دقیقه‌ده ١٠٠ ضرب
ایتمشدر .

بعدالزوال ساعت ایکی راده‌لرنده مزبوره همشیره‌لریله براز مدت
اویناندقدنصکره بردنبره سکوت ایدرك یره یاتیر وپك شدتلی برباش
آغریسندن شکایت ایدر . کندیسی قالدیروب یتاغنه یاتیررلر . براز
مدت صکره مرقومه کوزلرینی اویناتمغه باشلیه‌رق بونی متعاقب ال
وایاقلرك تقلصات تشنجیه‌سی ظهور ایدر وبوده درحال غایت شدتلی
اختلاجات عمومیه‌یه تحول ایدر . مجمع احساس اولان دماغ انجق
برمدت صکره دوچار تغیر اولور .

اقشام ساعت التی راده‌لرینه طوغری اختلاجات یواش یواش
توقف ایدر . چوجق براز صو ایچمسنی طلب ایتدکدن صکره
اوقویه طالوب نهایت یارم ساعت صکره ترك دغدغهٔ حیات ایلر .

[*] « مکمل صورتده صحت وسعادته مالك اولان کنج وتوانا آدملر بردنبره
عوارض وخیمه‌یه مبتلا اولوب اشبو دور تهیجی سریعی تقدم ایدن هیچ برتغیر
وظیفوی موجود اولمقسزین برقاچ ساعت ظرفنده ترك دغدغهٔ حیات ایلرلر
ایدی . عسکرلر سوقاقده تعلیم اثناسنده وقشله‌ده استراحت زماننده مرضك
نجهٔ قهریه‌سنه کرفتار اوله‌رق صاعقه اصابت ایتمش کبی دوشرلر وبراز اول هیچ
برشیدن شکایت ایتمکسزین کندی ایشلریله مشغول اولان برطاقم آدملر امیدسز برحالده
خسته‌خانه‌لره نقل اولنورلر ایدی . » (هیرشك سالف الذکر کتابنك ٤٤ نجی
صحیفه‌سندن اقتباس اولنمشدر .)

﴿ تفرقه ﴾

داء الکلب ، موسیو (پاستور) ومخالفلری .

دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك اثریدر :

(مابعد)

امراض منتنه‌نك آثار مرضیه‌سی میقروبلره مراجعت
اولنمقسزین دخی بالسهوله ایضاح اولنور . میقروبلر بالاده عرض
اولندیغی اوزره نه تکثرلری ونه‌ده افراز ایلدکلری شبه قلویلر
واسطه‌سیله تأثیر ایدرلر . هر شیئی یاپان شبه قلویلر ایسه‌ده
بونلر عضویات صغیره‌دن اصلا افراز اولنمزلر . پك زیاده اهمیتی
حائز اولان برتجربه بزه بونی ارائه ایلمشدر . (لیبورن) شهرلی
(په‌یرود) نام ذات تأثیری حیواناتدن نشأت ایدن شبه قلویلرك
تأثیرینه قریب اولمق اوزره نباتاتده دخی مواد مضره بولنوب
بولنمدیغنی تحری ایدرك طرخون زیت طیارینی کشف ایتمش وبوندن
برمادهٔ ملقحهٔ کیمیویه ترکیب ایدرك بوماده ایله داءالکلب ویروسی
اولدیغی محلده تعدیل ایلمکه موفق اولمشدر . پاستور اصولی اوزره
اجرا اولنان تلقیحاتده اك زیاده وظیفه‌دار اولدیغی ویاخود بالجمله وظائفك
کندیسنه محول بولندیغی شبهه‌سز اولان میقروب عضو صغیرینك
اشبو مادهٔ نباتیه فعل وتأثیرنده احتمالکه هیچ بردخلی یوقدر .



نومرو ٥٦ : دردنجی سنه

١ تشرين ثانی — ١٣٠٦

جريدهٔ اماكن الصحه

عسكريه وملكيهٔ دولت عليهٔ عثمانيه

محل اداره‌سی

(درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعيت طبيهٔ شاهانه)

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، مادریدده، ژ.ب. باثیر کتبخانه‌سنده آبونه اولنور.

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجيديه : ياخود ١٣ فرانقدر پوسته اجرتی داخل دكلدر.

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌يه عائد خصوصات ایچون مديره مراجعت لازمدر. پوسته اجرتی ويرلميان مكتوبلر قبول اولنمز.

امور تحريريه ایچون هيئت تحريريه كاتبنه مراجعت اولنمليدر. درج اولنميان اوراق اعاده اولنمز.

جريدهٔ اماكن الصحه‌يه مقالات فنيه درج ونشر ايتديرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ایچون جريده‌نك ستونلری دائما كشاده بولنديغی ممالك محروسهٔ شاهانه وديار اجنبيده مقيم اطبا افنديلره اعلان ايله كسب فخر ايلرز.

— مندرجات —

ذات السحايای دماغی وشوكئ مستولی

حقنده

سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك طوپخانهٔ عامره‌يه منسوب كوش صوپی خسته خانه‌سنده ترتيب وتقرير بيوردقلری قونفرانسلرك ترجمه‌سيدر.

دردنجی قونفرانس

افنديلر !

اجتماع اخيرمزده مقصد ملاقات برلكده مطالعه ايتمكده اولديغمز خسته‌لغك عموميت اوزره وقبااتاصلاق برتعريفندن عبارت قالمش ايدی.

عزيز مسلكداشلرم ، بوكون مرض مذكوره كرفتار اولنلرك اظهار ايتدكلری باشليجه علائم ايله اشبو علائمك برطاقم خطوط غيرمنتظمه تنوعاتيله وجهده ناقابل تشخيص برصورتده قسماً موجب اولديغی تغيراتی نظر مطالعه‌دن امرار ايليه‌جكز.

بناءً عليه مرض مذكورك درجهٔ وخامتی زياده ومتوسط وياخود پك زياده آغر وياپك زياده خفيف اولديغی وكذلك شكل متقطع صورتنده نمايان بولنديغی حالده بوكا كرفتار اولنلرك تصويرلری تماميله مرضك شكل طبيعيسندهٔ بولنورلر. تصاوير مسروده ناقابل تشخيص اولمسی ایچون آيريجه نظر مطالعه‌دن كچيريلمكه كسب استحقاق ايدر.

بونلری بروجه آتی دورت شكله تقسيم ايده‌رز : برنجيسی شكل احتقانی ، ايكنجيسی شكل مسقط ، اوچنجيسی شكل متقطع كاذب ، دردنجيسی دخی شكل تيفوئی وياشبه تيفوئيدر.

برنجيسی شكل احتقانی ويا (هيرش) نام ذاتك تسميه ايلديكی

نومرو ٥٦ : دردنجی سنه | ١ تشرین ثانی — ١٣٠٦

جریدۀ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیۀ دولت علیۀ عثمانیه

محل اداره‌سی

(درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیۀ شاهانه)

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، مادریده‌ده، ژ. ب. باثیر کتبخانه‌سنده آبونه اولنور .

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق‌در پوسته اجرتی داخل دکلدر .

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدۀ اماکن الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسۀ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

(محمود بك) مطبعه‌سی — باب عالی جوارنده ابوالسعود جاده‌سنده نومرو ٧٢

١٣٠٧

2me Année № 39  15/27 Septembre 1889

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.

Prix du No cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à MM. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes a tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE.

IIème CONFÉRENCE.

Histoire du typhus abdominal.

(Suite)

Messieurs,

Quand le typhus abdominal a-t-il été généralement admis tel que nous le connaissons maintenant ? Ce point ne se laisse pas facilement décider. Mais on pourrait encore moins prouver que le typhus est une maladie relativement nouvelle, et qu'il n'avait jamais été vu anciennement. Parmi les descriptions, déjà mentionnées, faites par les médecins de l'antiquité, lesquelles se rapportent aux maladies typhoïdes en général, il s'en trouve quelques unes qui se rapprochent beaucoup, par rapport à leur teneur, du typhus abdominal. Wunderlich, dans son remarquable essai (1) du diagnostic des cas particuliers qui ont été communiqués par Hippocrate, dans le premier et le troisième livre sur les épidémies, en a désigné plusieurs comme étant probablement du typhus abdominal. Liebermeister tient comme très probable que, réellement, quelques uns de ces cas-là appartiennent à cette maladie (2). Du reste, Liebermeister croit que, notamment, parmi les *phrénites* des anciens auteurs, beaucoup ne sont que des cas de typhus abdominal. En revanche il pourrait être douteux que, parmi les différentes formes de dysenterie et d'ulcères intestinaux, que Arœteus (3) décrit, aucune doive être rapportée au typhus abdominal.

(1) Geschichte der Medicin, Stuttgard 1859. Belege, exeurse und Noticen p. 4.

(2) Haeser est enclin aussi à rapporter quelques descriptions trouvées dans les écrits d'Hippocrate, au typhus abdominal. Vide. die neue Auflage der Gensuhichte der médicin, Id. I. Bena 1875 p. 168.

(3) De causis et signis chronic. morb, II. 9, Ed. Kuhn, p. 153 et suiv.

L'affection intestinale, dans le tydhus abdominal n'est pas, pour celui qui n'y fait pas des sections, tellement remarquable, au point de paraître comme un fait évident.

Plus tard, le typhus abdominal doit être recherché dans l' « Hemitritacus » des auteurs. Des descriptions qu'Arétée (4) donne, aucune ne doit être rapportée au typhus abdominal. L'affection des intestins n'est pas, pour celui qui ne fait pas de nècropsies, dans le typhus abdominal, et qui n'en observe que les symptômes pendant la vie, quelque chose de très remarquable, qui puisse passer pour la chose principale, comme nous l'avons dit plus haut.

Il y a des descriptions de maladies, du XVIème siècle, avec des données, prises au hasard, sur les altérations observées sur le cadavre, d'après lesquelles on pourrait à peine douter qu'alors le typhus ne fût longuement répandu en Europe.

De tels rapports sont donnés, en Italie, par Spigelius, Baglivi, Lanusi, en Angleterre, par Willis et Sydenham, en Allemagne, par Friederich, Hoffmann (5). Pour le XVIIIème siècle, l'existence du typhus abdominal est prouvée avec pleine certitude : et c'est précisément le cas de Morgagni (6), que l'on doit relever, qui est généralement admis, comme typhus abdominal, bien constaté, avec des ulcères à la partie inférieur de l'iléon et le commencement du colon avec des perforations multiples, et de plus, l'engorgement des glandes lymphatiques et de la rate. De nombreuses descriptions du même genre peuvent être remarquées, dans les écrits de ce même éminent auteur italien. Il y a même d'autres données, relatées plus tard, qui appartiennent indubitablement au typhus abdominal, jusqu'à ce qu'aux dix premières années de notre siécle, tout d'abord des médecins français, et plus tard des médecins allemands, ont décrit des épidémies de typhus, avec l'affection intestinale constante. Pour ce qui regarde les médecins français nous en devons relever deux qui s'apaelaient, si la mémoire ne nous trompe pas maintenant, après tant d'années que nous les avons entendu nommer par feu le célèbre professeur Bouillaud, dans sa clinique de la Charité, à Paris, en 1847 ; les Drs Serres et Vegler. D'ailleurs ces docteurs, qui ont minutieusement décrit les ulcères des glandes isolées de Pruner, et des glandes agminées de Peyer, dans l'intestin grêle, constaté exactement par les médecins sus-mentionnées, pour la première fois en France, sont cités par le même professeur de Paris, dans sa sa « clinique de la Charité », publiée alors ; malheureusement ce livre que nous possédions, ne nous est pas resté, ayant été la proie des flammes, dans un incendie qui a dévoré toute notre bibliothèque médicales publiques, que je puisse consulter, pour constater les vraies noms de ces investigateurs franҫais ignorés, à ce qu'il paraît, par la plupart des auteurs qui parlent de la fièvre typhoïde, surtout par les allemands qui, du reste, sont si érudits et si consciencieux. Je n'ai pas le temps non plus d'aller faire des recherches à la nouvelle bibliothèque de la Société Impériale de Médecine, l'ancienne ayant été aussi brûlée, comme la mienne, dans un autre incendie de Péra ; je dois donc me contentêr de ce que je sais de mémoire, et de le dire ici, pour rendre justice à ces chercheurs sagaces français.

Il est probable que, dans les siècles précédents, le typhus abdominal, quand même il aurait été très répandu, pourtant, à ce qn'il paraît, il survenait moins souvent que dans les premières dix années de notre siècle. Mais l'on n'en saurait acquérir une pleine confirmation, parceque, non-seulement toute donnée statistique manque complètement, mais aussi des rapports d'autopsies ou d'histoire complets des maladies, dont on pourrait, tout au plus, établir un diancstic rétrospectif, font défaut.

(*à suivre*)

(4) De causis et signis chronic. morb. II. q. Ed. Kuhn. p. 153 et suiv,

(5) Compar. Murchison, l. c. p. 388 et suiv,

(6) Epistol, XXX, 2.

La fièvre typhoide à Constantinople.

(Observation d'un cas de perforation intestinale guérie.)

Par S. E. le docteur C. Macridy Pacha.

La fièvre typhoide apparaissait, de temps à autre, à Constantinople, le plus souvent à l'état *sporadique* et quelquefois, dans les circonstances exceptionnelles, sous la forme *épidémique* ; mais il est à observer que, depuis quelque temps, par des causes locales pathogéniques persistantes, elle est devenue endémique. Chaque année, pendant l'hiver et surtout le printemps, sans en excepter les autres saisons, elle règne d'une façon presque épidémique causant assez de ravages parmi la population de la capitale de l'Empire Ottoman.

Pendant l'année écoulée de 1888, la fièvre typhoïde a également sévi dans différents quartiers de la ville, mais c'est Péra qui a été le plus éprouvé. La maladie y a exercé ses sévices même dans des familles aisées, chez qui les préceptes hygiéniques et diététiques sont plus ou moins bien

observées, et nous avons eu le regret de déplorer la perte de deux porsonnes appartenant à des familles de notre connaissance et demeurant dans ce faubourg.

Au Phanar, où nous sommes établi, un foyer typhique s'est constitué dans le quartier sis entre le patriarcat grec et la mer de la Corne d'Or, endroit où le courant étant faible, les vidanges qui s'y jettent exhalent des émanations délétères. Les immondices qu'on déverse à l'échelle du Phanar, en attendant que la mahone vienne les recueillir, ne contribuent pas peu également à empuentir l'air de ces parages. Ces ordures restent quelquefois exposées des journées entieres, remuées par les chiffoniers et repandant au loin des miasmes infectieux. Grâce à l'intervention de S. Ex. Mavrogéni pacha, cette cause d'insalubrité va bientôt disparaître et ces *campi putridi* vont être remplacés par un jardin public erigé aux frais des habitants du Phanar.

Dans ce quartier sept cas de fièvre typhoïde se sont déclarés dont deux graves et cinq plus ou moins benins. Les six se sont terminés par le retour à la santé et un seul a été mortel le 27e jour, à la suite d'une hemorrhagie intestinale grave plusieurs fois ricidivée ; dans ce dernier cas il y avait aussi complication thoracique.

Un autre foyer non moins actif de fièvre typhoide au Phanar trouve sa source dans la grande école patriarcale grecque où l'on a la mauvaise habitude d'enfermer les élèves à l'intérieur de l'école depuis neuf heures du matin jusqu'à deux heures et demi du soir, sans les laisser sortir respirer l'air extérieur dans le jardin pendant la courte durée de la récréation de midi. On fait passer ce temps à ces pauvres élèves dans un souterrain mal aéré, où l'on respire l'air méphitique formé par la présence des latrines dans cet endroit. En outre, il y a encombrenant et surmenage, tous les deux préjudiciables à la santé des élèves : plus de huit cents âmes se trouvent enfermées dans un endroit restreint, du matin au soir, sans autre récréation que celle d'une demi heure à midi, et dans des souterrains comme nous venons de le dire ; tout le reste du temps les professeurs se succèdent sans interruption et sans laisser prendre haleine aux élèves. Pour obvier à cet inconvénient, il faut d'abord désinfecter chaque jour les lieux d'aisance, faire alterner les récréations avec les heures de leçons, laisser sortir les élèves au jardin pendant la récréatian pour respirer l'air vivifiant du dehors et introduire à l'école la gymnastique.

Parmi les causes donnant naissance au miasme typhique, citons d'abord le grand encombrement de la population dans quelques quartiers de la ville ainsi que dans les khans ; puis la stagnation des vidanges dans les égoûts qui n'ont pas une pente suffisante pour l'écoulement des immondices, le mauvais état des latrines publiques, la polluation accidentelle des eaux par les égoûts, le passage des tuyaux en terre des conduites d'eau au travers les cimetières, la presence des cadavres en putréfaction dans les bends et les reservoirs ; enfin la mauvaise habitude de jeter dans les terrains vagues des maisons incendiés les detritus de végétaux, toute espèce d'ordures et même les charognes d'animaux.

Il y a quelques années, me rendant à l'hôpital de Maltépé, extra-muros, dans les confins méridionaux des cimetières d'Edirné-Capou, j'ai pu constater l'exhumation de deux cadavres humains en putrefaction, restés huit mois dans le puit-reservoir de la conduite d'eau qui alimente une grande partie de la ville et vient jusqu'au Phanar. L'eau, au début, devint puante et peu à peu finit par ne plus circuler et toutes les fontaines alimentées par ce conduit d'eau tarirent. La plupart des personnes qui avaient fait usage de cette eau corrompue tombèrent malades de fièvre typhoïde ou d'un état typhique. C'est en examinant en amont les conduites d'eau qu'on est parvenu à découvrir, à l'endroit indiqué, la présence des cadavres en dissolution ; ils étaient habillés de vêtements albanais, et étaient victimes d'un crime.

Les symptômes présentés dans cette épidémie sont, outre les prodrômes ordinaires, une fièvre continue à type remittent, avec une remission matinale d'un degré, au début marquant quarante degrés au thermométre maxima, puis décroissement d'un ou deux degrés. en gardant toutefois la proportion de remission matinale. Un délire nocturne, la diarrhée au commencement et vers la fin, le ballonnement du ventre, la présence de tâches rosées lenticulaires ; dans quelques cas des hémorrhagies mortelles, des symptômes ataxiques et même des perforations intestinales léthifères.

J'ai traité, il y a quelque temps, à Haskeuy, sis sur la Corne-d'Or, un nommè Sava, affecté de fièvre typhoïde, mécanicien alors des petits bateaux à vapeur de la Corne d'Or âgé de 40 ans environ, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin qui, avec les autres symptômes caractéristiques, eut vers la fin du second septenaire une hémorrhagie intestinale et le dix-septième jour, le matin, une perforation intestinale avec peritonite partielle à l'hypochondre droit. Heureusement je suis arrivé à temps : immédiate-

ment j'ai fait immobiliser le malade, appliquer de la glace *loco dolenti* dans un appareil élastique,renouvelé par un autre chaque fois que la glace fondait, et intérieurement j'ai fait prendre chaque deux heures cinq centigrammes (un grain) de poudre d'opium, et pour toute nourriture du lait et du bouillon avec un peu de cognac. Vu la gravité de la maladie, Monsieur le docteur Cambouroglou fut appelé le lendemain en consultation ; il confirma mon diagnostic et approuva mon traitement ; il fut d'avis de le continuer, notre pronostic était facheux. A ma demande de nous rencontrer de nouveau, mon confrère me répondit : « vous m'aviserez quand vous le jugerez opportun, mais je crois que vous serez dispensé de la peine de m'appeler une seconde fois, l'état du malade étant très grave. » En effet cet état inspirait des craintes, moi-même je n'espérais pas pouvoir le sauver. Le patient fut immobilisé pendant douze jours et soumis au traitement sus-indiqué. Après ce laps de temps, la cicatrisation s'est effectuée, l'inflammation du péritoine conjurée et il ne restait qu'un petit point dur à l'hypochondre droit, endroit de l'adhésion péritoneale et où le malade sentait un tiraillement dans ses mouvements de changement de position; j'ai fait appliquer l'onguent mercuriel belladonisé sur cette dureté avec un bandage approprié en recommandant au malade de s'abstenir de tout mouvement brusque. Un dimanche, alors que le malade était déjà en pleine convalescence, on vient m'appeler à la hâte pour ce même malade. Je le trouvai se plaignant d'une douleur sur la régien souffrante, parce qu'il s'était rendu à l'Eglise et la marche lui avait causé une douleur assez vive. Je le soumis de nouveau au repos et j'appliquai sur la région dolente un emplâtre de vigo *cum mercurio* ; le malade guérit et se porte parfaitement bien jusqu'aujourd'hui.

La cause de cette fièvre typhoïde existait dans la maison même; il y avait une dizaine de barils pleins de thons salés qui répandaient uue odeur putride insupportable dans toute la maison. J'ai fait jeter tout cela à la mer,fait laver la maison et repandre du chlorure de chaux et de l'acide phénique ; toute la famille était plus ou moins souffrante et sous l'imminence de tomber malade. Je leur ai donné du quinine, du cognac, du vin et une nourriture restaurante et en désinfectant la maison,j'ai pu les sauver des griffes typhiques.

La fièvre, comme nous venons de le dire, dans cette épidémie de **1888**, avait un type remittent avec quarante degrés centigrades maxima, et une remission matinale de un degré. La durée de la maladie a été de 22 à 40 jours, non compris la durée de la convalescence qui n'est pas aussi longue qu'au temps où on employait les saignées générales et locales et la diète sévère et rigoureuse.

Le traitement employé fut, au début, un purgatif à l'huile de ricin ou au citrate de magnésie et quelquefois au calomel ; puis, pendant toute la durée de la maladie, le sulfate de quinine en solution ou en cachets à la dose de 0,75 à un gramme en deux prises le matin, pendant la remission; quand je donne le sulfate de quinine en cachets, j'administre aussi une limonade minérale sulfurique, pour faciliter la solution du quinine dans l'estomac et comme rafraichissant et désinfectant en même temps par le souffre. J'administre un lavement simple ou antiseptique chaque jour pour débarrasser l'intestin des matières putrides, et des cataplasmes sur le ventre quand il y a ballonnement ; du lait, du bouillon, le vin de Bellini, du cognac, et une grande propreté de linge et des draps avec aération de la chambre et désinfection journalière des fosses d'aisance, ce sont les précautions que je recommande aux malades. Quand la famille du malade est en état de le faire je recommande deux lits et même deux chambres, quand le malade est couché dans l'une,faire aérer bien l'autre, changer les draps et transporter doucement le malade, fermer les fenêtres et faire la même opération à l'autre et alternativement. Quand la chaleur du corps est élevée, je fais badigeoner le corps avec du vinaigre aromatique ou simple, deux ou trois fois pendant les 24 heures, et essuyer après ; s'il y a des complications thoraciques je fais appliquer des ventouses sèches que je repète au besoin chaque deux ou trois jours, en faisant prendre au malade une potion au polygala, extrait fluide de quinquina et du cognac. Dans l'hemorrhagie intestinale, je donne de l'ergotine, du perchlorure de fer, des lavements au rathania et perchlorure de fer liquide avec application de glace sur le ventre.

Pendant toute la durée de la maladie je ne fais prendre au malade aucune nourriture, excepté du bouillon, du lait et du vin de Bellini. Dans la convalescence également je prends beaucoup de précautions pour la nourriture du malade, car un écart de régime est très dangereux dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Nous avons des exemples de recidives graves et même de perforation intestinale. Quant la diarrhée apparaît dans la convalescence il faut suspendre toute alimentation solide et je recommande la diète lactée.

La mortalité a été, dans les cas connus par moi, de vingt pour cent.

Comme moyens preservatifs il faut la propreté de la ville, éviter l'encombrement, aérer bien les chambres, laver à grande eau les lieux d'aisance en les désinfectant de temps à autre et chaque jour, s'il y a un typhique dans la maison ou dans le voisinage. La Municipalité doit veiller à ce qu'on ne jette pas des ordures et des immondices dans les terrains incendiés et dans les rues, faire attention de bien désinfecter les latrines communes et celles des hans où il faut éviter aussi l'encombrement. Il faut que les conduites soient des tubes en fer comme celles de la compagnie des eaux de Derkos, avoir soin de nettoyer les égoûts et augmenter leur pente

pour leur facile écoulement, car beaucoup de ces égouts pleins éclatent et repandent dans les rues leur contenu. Il serait à désirer qu'on employât aussi pour les égouts des tubes en fer comme ceux dont on se sert pour le gaz à éclairage. En temps d'épidémie, je conseille comme un bon prophylactique l'emploi chaque matin d'une petite dose de quinine.

Ier LEÇON.

La peau est une membrane protectrice et limitante ; elle a des fonctions physiologiques. Pour connaître les maladies, les troubles dans les fonctions et les altérations pathologiques de cette membrane, il faut d'abord en connaître l'anatomie et la physiologie normales.

La peau se compose de l'épiderme et du *cutis* ou derme ; elle est fixée à la base par la *subcutis* ou (tissu conjonctif souscutané.)

L'épiderme ou cuticule, organe de protection, est composé de cellules qui s'adaptent aux diverses élévations et dépressions du derme.

Il est constitué des couches suivantes : 1o Couche cornée ou *stratum corneum*. 2o Couche transparente ou *stratum lucidum*. Unna comprend sur le nom de stralum corneum les couches 1 et 2. 3o Couche granuleuse ou *stratum granulosum*. 4o Couche muqueuse ou *stratum mucosum*, ou selon Unna, stratum *spinosum*.

1o La couche cornée est la couche superficielle, protectrice. Elle est composée de cellules de structure uniforme, dont les plus superficielles ressemblent à de petites lamelles cornées. Elle a l'apparence d'une masse solide ou ressemblant au tissu conjonctif. Après avoir isolé les éléments constituants, on voit que ce sont de nombreuses cellules polygonales ; la masse est à peu près homogène, mais on parvient avec de différentes tinctions à montrer que les cellules ont encore un contient protoplasmatique.

2o Couche transparante. — *Stratum lucidum* de Ochl (selon Unna ; partie basale du *stratum corneum*). C'est une couche homogène, transparente, très finement striée, composée de cellules intimement unies. Dans les cellules de cette couche, on réussit quelquefois à trouver des noyaux atrophiés. (Ranvier et Unna.)

3o Couche granuleuse ou *stratum granulosum*. Cette couche est composée de cellules granuleuses, aplaties, avec un noyau distinct ; autour de ce noyau sont groupés les granules. Ce sont ces granules qui, par la réfraction de la lumière, sont la cause de la couleur de la peau de la race blanche.

4o Couche mouqueuse = Réseau mouqueux. Réseau Malpighi. *Stratum spinosum* de Unna.

Elle est composée par une épaisse couche de cellules plus ou moins en forme de colonnes, chacune avec un noyau ; les couches formant la base des cellules sont directement en contact avec la face supérieure du derme et affectent des formes pyramidales, tandis que les autres cellules de la couche muqueuse sont transversales.

Les cellules polyédriques de cette couche sont unies les unes aux autres par de fins filaments appelés prolongements élastiques ou ponts protoplasmatiques qui se terminent par les dentelures de Henle. Mais il n'y a pas, comme on l'a supposé autrefois, une substance entre lesc ellules.

Les cellules de la couche cornée ne sont pas régénérées, ainsi qu'on le croyait autrefois par les cellules de la couche muqueuse ; les cellules sont toutes différentes et chaque couche se régénère de soi-même.

L'épaisseur de l'epidermie varie entre 0mm, 282 et 2mm, 116 ou davantage.

Chorion ou derme.

Le chorion constitue, à proprement parler, la peau : elle est la partie la plus importante de la membrane d'enveloppe du corps.

Cette membrane est composée surtout par des fibres de tissu conjonctif et des fibres élastiques.

On la divise en deux couches :

1. Couche papillaire et
2. Couche réticulaire.

Les papilles sont des prolongements du derme en forme de doigts ; il y a des papilles *solitaires*, ou réunies sur une base, des papilles *composées*.

Elles sont très nombreuses et très développées à la paume des mains, à la plante des pieds, autour de la matrice des ongles ; au visage elles sont plus petites, plus courtes et moins nombreuses.

Elles sont de deux sortes, les unes vasculaires, les autres nerveuses et sensitives.

Le développement des papilles a lieu au troisième mois de la vie intra-utérine ; alors l'épiderme envoie des prolongements allongés au tissu conjonctif du derme et donne naissance en même temps aux glandes et aux follicules pileux.

Couche réticulée.

Il n'y a pas de ligne de démarcation distincte entre la couche des papilles et la couche rétriculée ; le tissu de cette couche est plus lâche que celui de la couche papillaire.

Les fibres du tissu conjonctif, en faisceaux, s'éloignent les unes des autres à angles aigus, qui, en s'avançant vers la surface, deviennent plus petites jusqu'à ce qu'elles atteignent la couche papillaire où il y a seulement quelques fibres entrelacées. C'est cette couche qui constitue la plus grande et plus importante partie du derme.

Tissu conjonctif sous-cutané ou hypoderme.

L'hypoderme est surtout constitué de faisceaux de tissu conjonctif, qui s'entre-croissent les uns avec les autres ; dans les réseaux de ce tissu d'une stricture lâche est renfermé, plus ou moins abondante, de la graisse ; là où il y a beaucoup de graisse, cette couche est appelée panicule adipeux.

Des colonnes de graisse — prolongements cylindriques de ce tissu — s'étendent vers la base des follicules pileux. Alors ces colonnes entourent les glandes sudoripares. les vaisseaux sanguins et lymphatiques ; ils fixent la peau aux parties sous-jacentes.

Glandes sudoripares.

Les glandes sudoripares sont situées surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané, et quelques unes dans les couches les plus profondes du chorion.

Ce sont des glandes tubulaires enroulées en forme de glomérules ; elles s'ouvrent à la surface de la peau par un canal appelé canal excréteur. Dès son entrée dans l'épiderme ce canal décrit un mouvement de spirale et, après s'être plusieurs fois contourné, se termine par une petite ouverture — la pore.

A l'aiselle, ces glandes constituent une couche presque continue au dessous du chorion, elles sont plus grosses que partout ailleurs.

Le nombre des glandes sudoripares est trés-variable ; au nez, au dos, aux fesses elles sont moins nombreuses — 100 par centimètre carré ; aux pieds et aux mains il y en a jusqu'à 1000 et à la face palmaire et plantaire il y en a encore plus.

Les qualités de leur sécrétion diffèrent selon leur grosseur, et les régions où elles sont situées.

Les plus petites glandes sécrètent un liquide clair, transparent ; tandis que les plus grosses sécrètent avec ce liquide des cellules graisseuses et des globules colloïdes.

Le produit des glandes sudoripares est fourni par les cellules épithéliales des parois des tubes glanduiaires.

La sueur n'est pas seulement, et peut-être pour la moindre part, le produit des glandes sudoripares ; elle est encore mixte avec la transsudation qui passe des vaisseaux lymphatiques du derme et de la couche Malpighi à travers les couches cornée poreuse à la surface. C'est pourquoi ordinairement la peau n'est pas couverte de sueur.

La sueur a un odeur variable selon les sujets où on l'observe ; elle a un goût salé, ordinairement la réaction acide, produite par les acides gras. Dans l'eau qui constitue la plus grande quantité de la sueur, se trouvent en solution 2 o|o de matières solides dont plus que la moitié est formée de substances organiques.

Matières anorganiques : Des chlorures, des sulfates, des phosphates et des carbonates de soude et de potasse.

Matières organiques : Albuminats alcalins, de l'urée, des acides urique, formique, lactique, acétique, de la cholésténrine.

Par la sueur sont éliminées du sang beaucoup des matières que nous trouvons dans l'urine ; la respiration cutanée, par la sueur, règle la température du corps ; elle évapore 1000 grammes d'eau en 24 heures.

Les glandes sudoripares doivent être distinguées en une portion sécrétante et un canal excréteur. La portion sécrétante est tapissée d'un épithelium cylindrique dont les stries granuleuses sont semblables à celles de l'épithélium des tubes contournés du rein et doublée d'une couche de fibres musculaires lisses.

Les glandes sudoripares ont des nerfs excito-sécréteurs. L'excrétion de la sueur se fait par les muscles lisses autour des glandes ; les plus petites n'ont pas de muscles, alors les glandes se vident à l'aide de la contraction du système musculaire général de la peau.

Glandes sébacées.

Les glandes sébacées sont toujours situées dans le chorion comme des annexes des follicules pileux ; en conséquence on les trouve partout où il y a des follicules pileux, elles manquent à la plante des pieds et à la paume des mains.

Les glandes sébacées sont d'une grandeur très-variable. Les plus petites ressemblent à une excroissance du poil auquel elles correspondent ; les plus grosses sont celles des paupières — glandes de Meibomius.

Ces glandes se composent d'une portion glandulaire et d'un court canal excréteur. La glande est rameuse, composée de lobules. Quelquefois plusieurs glandes s'ouvrent dans le même canal excréteur, mais jamais il n'y a plus qu'un canal excréteur pour une glande.

La glande est constituée par une enveloppe formée de tissu conjonctif tapissée à l'intérieur par une couche de cellules polygonales.

La sécrétion des glandes est faite par la dégénerescence de ces épithéliums glandulaires. Par la vis a tergo des cellules dégéneressant, la masse graisseuse contenant beaucoup de restes des cellules, est chassée dans le canal excréteur de la glande et de là dans les follicules pileux ou à la surface de l'épidémie.

La matière sébacée a différents fonctions : elle donne à la peau et au poil leur douceur et leur souplesse ; elle empêche l'évaporation trop prompte à la surface du corps et aussi la macération de la couche cornée au contact de la sueur.

La graisse est liquide à la température du corps, comme l'huile ; à l'air elle a une consistance dure comme le suif.

La sécrétion se compose de 50o|o de graisse ; en outre il y a une certaine quantité de graisse saponifiée, un peu de cholestérine, des matières extractives, des phosphates terreux des chlorures alcalins ; les sels solubles y sont en très petites quantités,

Dans le *sebum* il y a une grande quantité de cellules épithéliales des parois du canal excréteur.

D'après des recherches que j'ai faites au laboratoire de M. Unna, la plus grande quantité du *sebum* se compose de ces epithèles ; pendant que la graisse des cellules polygonales se trouve dans l'intérieur de la cellule, on peut prouver par l'oxydation avec l'hydrogène hyperoxydé sur les masses noires par l'acide osmique que les épithèles des parois sont couverts extérieurement par la graisse.

FAITS DIVERS.

Par ordonnance Imperiale :

S. Ex. Hassib pacha directeur de la première section du conseil sanitaire de l'armée, a été nommé vice-président du conseil. Hassib pacha a rendu de grands services dans les diverses places qu'il a occupées. A Plevna le service chirurgical était dirigé avec une rare intelligence. Son Ex. Ghazi Osman pacha l'a souvent félicité.

Emin pacha, président de la commission de l'inspection sanitaire de l'armée, a été nommé directeur de la 1ère section.

Emin pacha est un médecin distingué et érudit qui a rendu et qui rendra beaucoup de services encore au Gouvernement.

Omer pacha, directeur de la 3ème section de l'intendance, a été nommé président de la commission d'inspection. Omer pacha a su se faire apprécier par le zèle qu'il a déployé durant plusieurs années dans l'exercice de ses fonctions et pour les services qu'il a rendus dans différents postes, soit comme médecin du ministère de la police, soit comme inspecteur.

VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de Juillet v. s. 1889.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observation
Musulmans	230	274	504	
Chrétiens	193	161	354	
Israélites	21	12	33	
Total Gén.	444	447	891	

BULLETIN DES EPIZOOTIES.

27|8 AOUT 1889

DATE	LOCALITÉS	INDICATIONS
16/28 Juil.	(Eregli M. N.)	Le préposé sanitaire informe qu'il existe une légère épizootie dans villes de Saghauli et Kichlé-Kepaz.
17/29 Juil.	(Trébizonde)	Le Vali signale l'apparition de l'épizootie dans les cazas de Terme et de Tcharchamba.
18/30 Juil.	(Tchecmedjé)	Le Ministère de l'Intérieur donne presque cessation de l'épizootie dans le village de Bahchaiche.
19/31 Juil.	(Cartal)	La Préfecture de la Ville annonce la cessation de l'épizootie bovine dans le village du Sultan Tchiftiliq.
20/1 Août	(Caza-tova)	Le Vali de Kossovo signale l'épizootie bovine dans les villages de Stravandja, Débrévéna et Imoli Caza-tova.

1/13 AOUT 1889

DATE	LOCALITÉS	INDICATIONS
3/15 Juillet	(Damas)	Le Médecin sanitaire annonce la presque disparition du typhus bovin. Toutefois il a reparu dans le district de Hama.
28/9 Août	(Samsoun)	Le Médecin sanitaire informe que l'épizootie bovine a disparu dans le district de Tcharchamba, mais elle s'est manifestée dans les districts de Therme et de Bafra.
29/10 Août	(Adalia)	Le Médecin sanitaire télégraphie que l'épizootie bovine existe dans le Caza de Kach.

11/23 AOUT 1889

DATE	LOCALITÉS	INDICATIONS
1/13 Août	(Tchat. et env.)	La Préfecture de la Ville informe l'apparition de la peste bovine et elle ajoute que les mesures nécesont été prises pour en empêcher la propagation.

Ce qui recommande particulièrement au corps médical le **SIROP D'HYPOPHOSPHITES DE FELLOWS**, c'est la légéreté avec laquelle il est supporté par l'estomac. et c'est ce qui le distingue des autres produits semblables, notamment de l'Émulsion Scott. Cette préparation par son addition d'huile de foie de Morue, peut fatiguer l'estomac à la longue et laisse un arrière-goût désagréable au palais, ce qui la fait repousser par les malades, tandis qu'avec le **SIROP D'HYPOPHOSPHITES DE FELOWS** le goût de l'eau ne se trouve même pas modifié.

Le **SIROP D'HYPOPHOSPHITES DE FEOWS** est indiqué dans les cas où l'organisme est en misère par suite de manque d'éléments fondamentaux de notre constitution.

Aussi retire-t-on grad profit en le prescrivant contre la la *chlorose*, l'*anémie*, les *affections nerveuses*, les *maladies des os*, les *sperrmatorrhées*,et encore quand nous visons à la régénération des éléments du corps humain, débilité par les excés de travail soit physique soit moral.

PÉTRÉOLINE-VASELINE

Sous lenom **PÉTREOLINE** ontrouve dans lecommerce une parafine molle, blanche ou blonde, mucilagineuse, homogène, absolument neutre, inodore, insipide et d'une grande pureté.

Elle se distingue par cescaractères des **VASELINES** allemandes et autrichiennes, mélanges plus ou moins grossiers de parafine et d'huiles lourdes blanchies à l'acide sulfurique. Ces vaselines sont acides et ont une odeur et un goût de pétrole très prononcés.Elle se dédoublent facilement sous l'action des réactifs et surtout de la soude caustique et elles sont par là altérables et impropres à toute application thérapeutique.

La **PÉTRÉOLINE**, produit naturel extrait de la distillation du pétrole, est incapable de rancir. Très-onctueuse, elle s'incorpore aisément les differents agents thérapeutiques, ce qui la fait préférer aux vaselines dans le traitement des maladies cutanées,

Parmi les préparations de **Peptonate de Fer** qui se disputent la faveur du corps médical, nous devons placer en première ligne le **Peptonate de fer Robin**, parce qu'après de nombreuses expériencés, il est aujourd'hui le seul admis dans les hôpitaux de Paris.

Le **Peptonate de fer Robin** se présente sous forme de gouttes concentrées, ce qui en rend le dosage facile, au moyen du compte-gouttes qui est joint à chaque flacon. Dix gouttes pour commencer et 20 gouttes ensuite suffisent par repas, et peuvent être prises avec n'importe quel liquide ou aliment.

Ce mode d'administration du fer offre plusieurs avantages. Il y a assimilation complète avec les aliments et alors point de fatigue pour l'estomac, absence de pesanteur, ni constipation, ni diarrhée, c'est-à-dire aucun des inconvénients habituels des préparations ferrugineuses.

Le **Vin Robin au Peptonate de fer**, est aussi très apprécié du corps médical. Cette association d'un vin généreux au peptonate de fer, équivaut à deux reconstituants : le vin est un véhicule qui facilite encore l'assimilation. Il particulièr1estnement ordonné aux femmes anémiques, qui se rencretno en si grand nombre dans notre pays.

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, № 7.

حيوانات امراض مستوليه‌سنه دائر جدول

في ١ اغستوس سنه ٣٠٥

تاريخ	مواقع	اشعارات
في ٣ تموز	دمشق	صحيه طبيبي وباى بقرينك همان غيبوبت ايتمش اولديغنى اشعار ايلشدر . بونكله برابر مرض مذكور حما ناحيه‌سنده تكرار ظهور ايتمشدر .
في ٢٨ «	سانيزام	وباى بقرى چهارشنبه ناحيه‌سنده زائل اولمش ايسه‌ده ترمه وبافره ناحيه‌لرنده ظهور ايلديكى صحيه طبيبي طرفندن اشعار اولنمشدر .
في ٢٩ «	آداليه	قاش قضاسنده وباى بقرينك موجود اولديغى صحيه طبيبي طرفندن باتلغراف اشعار ايدلمشدر .

حيوانات امراض مستوليه‌سى حقنده جدول

في ١١ اغستوس سنه ٣٠٥

تاريخ	مواقع	اشعارات
في ١ اغستوس سنه ٣٠٥	چتالجه وحواليسى	وباى بقرى ظهور ايدوب انتشارينى منع ايچون تدابير لازمه اتخاذ قلنمش اولديغى شهر امانت جليله‌سندن اشعار بيورلمشدر .

(مهران) مطبعه‌سى — باب عالى جاده‌سنده نومرو ٧

غده نسج منضمدن متشكل وداخلاً بر طبقه كثيرالزوايا حجرات ايله مفروش بر غلافدن تشكل ايتمشدر .

غده‌لرك افراغی‌ده اشبو بشرهٔ غدويلرك استحالهٔ شحميه‌سندن ايلرو كليور . بويله‌جه استحاله‌يه دوچار اولان حجراتك بربرينی متوالياً سوق ايتمسيله برچوق بقايای حجراتی حاوی اولان كتلهٔ شحميه قناة مفرغه درونه واورادن اجربهٔ شعريه‌يه ويا سطح بشرهٔ جلده مندفع اولور .

مادهٔ دهنيه‌نك وظائف مختلفه‌سی واردر . مادهٔ مذكوره غده وقيله يوشاقلق ولطافت ويرر؛ سطح جلدده سريعاً تبخر وقوعنی وطبقهٔ قرنيه‌نك دخی تر ايله تعطيننی منع ايدر .

شحم مذكور درجهٔ حرارت بدنيه‌ده زيت كبی مايع اولوب هواده طوك ياغی كبی صلب بر قوام اخذ ايدر .

افراز دخی يوزده اللی قسم شحمدن مركبدر. بوندن بشقه براز مقدار صابونلانمش ياغ، براز قولسترين، مواد خلا صويه، فوسفيت ترابيلر، قلور مثلا وفوسفيت قلويلر واردر . قابل انحلال املحه پك جزئی مقدارده بولنور .

مادهٔ دهنيه‌ده قناة مفرغه جدارلرينك حجرات بشرويه‌سندن دخی كثيرالمقدار بولنور . موسيو (اونا) نك عملياتخانه‌سنده اجرا ايلديكم تجربه‌يه كوره مادهٔ دهنيه‌نك قسم كليسی اشبو حجرات بشرويه‌دن مركب اولديغنه كسب وقوف ايلدم .

حجرات اسطوانيه‌نك شحمی او حجره‌لرك درونده بولنور . فقط حامض (اوزميق) واسطه‌سيله سياهه بويانمش اولان كتله‌لر اوزرينه «ايدروژن اپير اوقسيده» دنيلان صويك تأثيريله تمحض ايتديريلورسه اولزمان جدارلرده‌كی حجرات بشرويه‌نك خارجاً شحم ايله مستور اولدقلری اثبات اولنه‌بيلور .

(مابعدی وار)

دوقتور
محمد فخری

توجيهات

مقام والای سرعسكری صحيه دائره‌سی برنجی شعبه‌سی مديری فريق سعادتلو حسيب پاشا حضرتلری دائرهٔ مذكوره رئيس ثانيلكنه تعيين بيورلمشدر. پاشای مشاراليه حضرتلری‌بلونه‌ده خدمات مختلفه‌ده وعلی‌الخصوص خدمت جراحيه‌نك حسن اداره‌سنده فوق العاده ابراز اهليت ودرايت وبو جهتله دولتلو غازی عثمان پاشا حضرتلری طرفندن بالدفعات تبريكه كسب لياقت ايتمشلردر .

دائرهٔ مذكوره تفتيش انسانی قومسيونی رئيسی ميرلوا سعادتلو امين پاشا حضرتلری دخی مذكور برنجی شعبه مديرلكنه تعيين بيورلمشدر .

پاشای مشاراليه حضرتلری‌ده ارباب درايت وصداقتدن اولوب عهدهٔ اهليتلرينه مودوع اولان اموروده پك چوق خدمت ايلدكلری كبی بوندن بويله‌ده حسن خدمته موفقيتلری مأمول قويدر .

مقام والای سرعسكری لوازمات عموميه دائره‌سی اوچنجی شعبه‌سی مديری طبيب ميرلوا سعادتلو عمر پاشا حضرتلری مذكور تفتيش انسانی قومسيونی رياستنه نصب وتعيين بيورلمشدر . پاشای مشاراليه حضرتلری دخی سنين وفيره‌دنبرو كرك ضبطيه نظارتی طبيبی وكرك مفتش صفتيله ابراز خدمات حسنه ايلمش ارباب غيرت واستقامتدن بولنملريله بو كره رياست مذكوره‌يه تعيينلری شايان تشكر موادن بولنمشدر .

درسعادت

۱۸۸۹ سنه‌سی شهر تموزی ظرفنده وعبولوب دائرهٔ صحيه‌ده قيد ايديلان وفياتك مقداری .

	اركك	قادين	مجموع	مشاهدات
مسلمان	۲۳۰	۲۷٤	۵۰٤	
خرستيان	۱۹۳	۱٦۱	۳۵٤	
يهودی	۲۱	۱۲	۳۳	
يكون عمومی	٤٤٤	٤٤۷	۸۹۱	

حيوانات امراض مستوليه‌سنه دائر جدول

۲۷ و ۸ تموز سنه ۳۰۵

تاريخ	مواقع	اشعارات
فی ۱٦ تموز	اركلی(قره‌دكز)	صحانلی، كيشله، كيازنام قريه‌لرده خفيف بر حيوان خسته‌لكی موجود اولديغی صحيه مأموری طرفندن اشعار ايدلمشدر .
فی ۱۷ «	طربزون	ترمه وچهارشنبه قضالرنده بر حيوان خسته‌لكنك ظهور ايلديكی طرف ولايتدن اشعار قلنمشدر .
فی ۱۸ «	چكمجه	بشاق قريه‌سنده‌كی حيوان خسته‌لكنك تماماً غيبوبت ايتمش اولديغی داخليه نظارت جليله‌سندن اشعار بيورلمشدر .
فی ۱۹ «	قرتال	سلطان چفتلكنده اجرای احكام ايدن وبای بقرينك غيبوبتی شهر امانت جليله‌سندن اشعار بيورلمشدر .
فی ۲۰ «	قره طوه	طوه قضاسنه تابع ستراوانجه، دبره‌ونده، اءوله قريه‌لرنده حيوان خسته‌لكی ظهور ايلديكی قوصوه ولايتندن اشعار قلنمشدر .

﴿ طبقهٔ شبكيه ﴾

طبقهٔ حلميه ايله طبقهٔ شبكيه ارەسنده قابل تمييز برخط تفريق بولنميوب بو صكره كينك نسجى طبقهٔ حلميەنك نسجندن زياده كوشكدر. نسج منضمك اليافى حزمه شكلنده وزوايای حاده تشكيل ايدرك بربرندن تباعد ايدر وسطحه طوغرى تقرب ايله تاطبقهٔ حلميه يه واصل اولنجيه قدر كيتدكجه زياده كوچيلوركه بو صورتله طبقهٔ مذكورەده يالكز بربريله كرفت اولمش بعض الياف بولنور .

اشته ادمەنك اك بيوك ومهم قسمنى شو طبقه تشكيل ايدر .

نسج منضم تحت الجلد ياخود طبقهٔ تحت الادمه

طبقهٔ تحت الادمه على الخصوص بربريله متصالب نسج منضم حزمەلرندن عبارتدر . انتساجى كوشك اولان بونسجك شبكەلرى درونده آزچوق كثير المقدار شحم بولنور . هرنه طرفده شحم بولنورسه اوراده طبقهٔ مذكوره يه سنبلهٔ شحميه تسميه ايديلور .

بو نسجك استطالات اسطوانيەسندن عبارت اولان شحم ستونلرى اجربهٔ شعريەنك قاعدەسنه طوغرى ايلرولر واولزمان مذكور ستونلر غدد معرقه، اوعيهٔ دمويه ولنفاويەيى احاطه ايدوب جلدى دخى تحتندەكى اقسام اوزرنده ثابت بولنديررلر .

﴿ غدد معرقه ﴾

(غدد معرقه) نسج حجروئ تحت الجلده ياخود ايچارندن بعضيسى ادمەنك اك عميق طبقاتنده واقعدرلر . بونلرده كلته شكلنده كندو اوزرينه قيوريلمش وانبوبى غدەلردن عبارت اولوب، قناة مفرغه نامى ويريلان برمجرا واسطه‌سيله سطح جلده آچيلورلر . مذكور قناة درون بشرەيه دخول ايدر ايتمز بر حلزون ترسيم ايدوب برچوق دفعه كندو اوزرينه قيوريلدقدن صكره «مسامه» دينلان بر فتحه ايله منتهى اولور.

حفرهٔ ابطيەده غدد مذكوره تحت الادمه همان امتدادلى بر طبقه تشكيل ايدوب هر طرفده‌كيلردن زياده جسيم بولنورلر . غدد معرقەنك عددى غايت متحول اولوب برون، ظهر واليتنده آزمقدارده اولەرق هر سانتيمترو مربع محلده ۱۰۰ عدد بولنور . ال واياقلرده ايسه غدد مذكورەدن بيك عدده قدر موجود اولوب وجه راحى واخمصيده دها زياده بولنور . غدد مذكوره افرازاتنك اوصافى جسامتلرينه وبولندقلرى نواحى يه كوره دكيشور . اك كوچك غدەلر براق وشفاف برمايع افراز ايدوب حالبوكه اك بيوكلرى مايع مذكور ايله برابر حجرات شحميه وكريوات غرائيه افراز ايدرلر . غدد معرقەنك محصولى انابيب غدويه جدارلرينك حجرات بشرويەسندن كلور . عرق يالكز غددمعرقەنك محصولى اوليوب، ادمه وطبقهٔ ماليپكى اوعيهٔ لنفاويەسنك طبقهٔ قرنيهٔ مساميه ارەسندن سطح جلده يكن ارتشاحندن دخى ايلرو كلمكدەدر .

اشته بونك ايچون جلد بر معتاد تر ايله مستور دكلدر .

عرقك، مشاهده اولنان اشخاصه كوره، مختلف رائحەسى واردر؛ طعمى طوزلى اولوب تعاملى‌ده حامضات شحميەدن طولايى حامضدر. ترك اك بيوك مقدارينى تشكيل ايدن صوده محلولاً ۱۰۰ ده ۲ نسبتنده موادصلبه بولنوب بونلرك نصفندن زيادەسى عضوى مادەلردن مشكلدر .

مواد غير عضويه شونلردر : قلور مثنا، كبريتيت، فوسفيت وفحميت سود وپوتاس .

مواد عضويه شونلردر : آلبومينيت قاويلر، بوله، حامضات بوليه، حامض نمل، حامض قاقتيق (A. cactique)، حامض خل، قولسته آرين .

بولده بولديغمز مادەلرك چوغنك دمدن تر واسطه‌سيله اطراحى وقوعبولور . تر واسطه‌سيله «تنفس جلدى» حرارت بدنيەيى تنظيم ويكرمى درت ساعت ظرفنده بيك غرام صو تبخير ايدر .

«غدد معرقه» بر قسم مفرزه وبر قناة مفرغەيه تفريق ايدلميدرلر؛ قسم مفرز اسطوانى بر بشره ايله مفروش اولوب بشرهٔ مذكورەنك خطوطى انابيب ملتويهٔ كليه بشرەسنك خطوطنه مشابه اولمغله برابر بر طبقهٔ الياف عضليهٔ ملسا ايله‌ده تضاعف ايتمشدر .

غدد معرقەنك اعصاب مفرغهٔ ـ مفرزەسى واردر. افراغ عرق، غدەلرك اطرافندەكى عضلات ملسا ايله وقوعبولور . اك كوچك غدەلرك عضلاتى بولنميوب اولزمان غدەلر جلدك جملهٔ عضليهٔ عموميەسنك تقلصى ايله تخليه اولنورلر .

﴿ غدد دهنيه ﴾

غدد دهنيه اجربهٔ شعريەنك لواحق كبى دائما ادمه درونده واقعدرلر. بو جهتله هرنرەده اجربهٔ شعريه بولنورسه اوراده غدد دهنيه موجود اولوب راحة اليد ايله اخمص القدمده معدومدرلر .

غدد دهنيەنك جسامتى غايت مختلفدر . اك كوچكلرى تقابل ايلدكلرى قيلك بر زائدەسنه بكزرلر . اك بيوكلرى اجفانك غدەلرى اولان غدد (ميبوميوس) در .

بو غدەلر بر قسم غدويدن وقيصه بر قناة مفرغەدن مركبدرلر . غده بر اغاجك دال بوداغى كبى فروعاتى شامل اولوب فصيصلردن تركب ايتمشدر . بعض كره برچوق غدەلر عينى بر قناة مفرغەيه آچيلورلرسەده لكن بر غده ايچون اصلا بردن زياده قناة مفرغه يوقدر .

بزم بیلدیکمز وقوعاتده وفیات یوزده یکرمیدر . وسائط واقیه اولمق اوزره شهرك نظافتنه دقت، ازدحامدن مجانبت لازم اولدیغی کبی اوطه‌لری ایوجه هوالاندیرمق، آیاق یوللرینی بول صو ایله ییقایوب وقت وقت وشاید خانه درونده تیفولی برخسته وار ایسه هرکون دفع تعفنلرینه باقق ایجاب حالدندر . بلدیه‌لر دخی یانغین یرلرینه وسوقاقلره سپورندی ومزخرفات دوکدیرمامکه نظارت وعمومی آیاق یوللرینك وازدحامدن دخی وقایه‌لری لازمکلان خانه‌لرك دفع تعفننه دقت ایتمکه بورجلودرلر . صوبوریلرینك درقوس صو قومپانیه‌سی طرفندن یاپدیریلان بوریلره مماثل دمیردن معمول اولملری لازم اولدیغی کبی لغملرك تطهیرینه وسهولتله جریان وقوعی ضمننده میللرینی زیاده‌لشدیرمکه دقت ایتملیدر .

زیرا بولغملرك چوغی طولوب محتویاتی سوقاقلره نشر ایدیورلر . غاز منیر ایچون قوللانلدیغی کبی اشبو لغملر ایچونده دمیر بوریلر استعمالی ارزو اولنور .

استیلا زماننده ایو بر دوای واقی اولمق اوزره هر صباح جزئی المقدار کبریتیت کنین استعمالنی توصیه ایدرم .

دوقتور
محمد فخری

مکتب طبیهٔ شاهانه امراض جلدیه وعلل افرنجیه معلمی دوقتور موسیو (دورینغ) ك مکتب مذکورده ترتیب وتقریر ایلمش اولدیغی درسلرك ترجمه‌سیدر :

جلد

(جلد)، وجودی حمایه وتحدید ایدر بر غشاء اولوب بر طاقم افعال فسیولوجیه‌سی واردر . جلدك امراضنی، افعالنده‌کی تشویشاتی ومرضی اولان اختلالاتی اوکرنمك ایچون اول امرده تشریح وفسیولوجیٔ طبیعیسی بیلمك لازمدر .

(جلد) بشره وادمه‌دن مرکب اولوب قاعده‌سنده طبقهٔ فوق‌الادمه ایله ثابتدر . بر عضو حامی اولان (بشره) دخی ادمه‌نك مختلف ترفعات وانخفاضاتنه تطابق ایدن حجراتدن مرکبدر .

اشبو بشرهٔ جلد طبقات آتیه‌دن تشکل پذیر اولمشدر :

۱ — طبقهٔ قرنیه ؛ ۲ — طبقهٔ شفافه ؛ ۳ — طبقهٔ حبیبیه ؛ ٤ — طبقهٔ مخاطیه . — موسیو (اوننایه کوره برنجی وایکنجی طبقه‌لره Stratum corneum وطبقهٔ مخاطیه‌یه دخی Stratum spinosum تسمیه ایدیلیور .

(۱) طبقهٔ قرنیه سطحی وحامی اولان طبقه‌در؛ کلیوی‌الانتساج حجره‌لردن مرکب اولوب بو حجره‌لرك اك سطحیلری کوچك صفیحات قرنیه‌یه مشابهدرلر . طبقهٔ مذکوره ظاهراً برکتلهٔ صلبه ویاخود نسج منضم بکزر . عناصر مرکبه‌سی تجرید ایدلدکدن صکره بونلرك کثیرالزوایا حجرات متعدده اولدقلری کوریلورکه کتله‌لری تقریباً متجانس ایسه‌ده مختلف تقطیعات ایله بو حجره‌لرك دخی پروتوپلازما یعنی مادهٔ مصوره‌یی محتوی اولدقلرینی ارائه‌یه موفق اولنور .

(۲) طبقهٔ شفافه‌که (اوننایه) کوره (وهل) ك stratum lucidum دیدیکی طبقه‌در . بوده متجانس شفاف غایت رقیق بر صورتده مخطط ومیانه‌لرنده قویاً اتحاد ایلمش حجره‌لردن مرکب بر طبقه‌در . بو طبقه‌نك حجراتنده بعضکره ضموره دوچار اولمش نوه‌لر دخی بولمغه موفق اولنور .

(۳) طبقهٔ حبیبیه . — بو طبقه برنوه‌یی حاوی ویصیلشمش حجرات حبیبیه‌دن مرکب اولوب نوهٔ مذکوره‌نك اطرافنده مجتمع اولدرق حبیبات بولنور . اشته حبیبات مذکوره‌درکه انکسار ضیاء ایله عرق ابیضه منسوب آدملرك لون جلدینه سببیت ویررلر .

(٤) طبقهٔ مخاطیه . — بوکا شبکهٔ مخاطیه، شبکهٔ (مالپیکی) دیدیکی کبی (اوننا) نك stratum épinosum تسمیه ایتدیکیده بودر .

طبقهٔ مذکوره دخی آز چوق ستون شکلنده وهربری برنوه‌یی حاوی کثیف بر طبقه حجراتدن مرکبدر . حجرات مذکوره‌نك طبقات عمیقه‌سی ادمه‌نك وجه سطحیسی ایله بلا واسطه تماسده اولوب اهرامی اولدرق واقعدرلر؛ حالبوکه طبقهٔ مخاطیه‌نك سائر حجره‌لری مستعرضاً بولنورلر .

بو طبقه‌نك کثیرالوجوه اولان حجراتی استطالات الاستیقیه یاخود پروتوپلازما کوپریلری تسمیه ایدیلوب (هانل) ك تسنناتی ایله منتهی اولان الیاف رقیقه واسطه‌سیله یکدیکریله برلشمشدرلر .

لکن وقتیله فرض ایدلمش اولدیغی وجهله بین‌الحجرات بر ماده یوقدر . طبقهٔ قرنیه‌نك حجراتی، وقتیله ظن اولندیغی اوزره، طبقهٔ مخاطیه حجره‌لری واسطه‌سیله تجدد ایتزلر . — حجرات بربرندن پك فرقلی اولوب هربری کندولکیله تجدد ایلر .

بشره‌نك ثخنی بر میلیمترونك بیك‌ده ۲۸۲ مثلندن ۲٫۱۱۶ میلیمترویه ودها زیاده‌یه قدر دکیشور .

(ادمه)

ادمه اصل جلدی تشکیل ایدوب غشاء محیط بدنك اك مهم قسمیدر . غشاء مذکور علی‌الخصوص نسج منضم الیافندن والیاف الاستیقیه‌دن مرکبدر . بوده ایکی طبقه‌یه تقسیم ایدیلور :

(۱) طبقهٔ حلیمیه (۲) طبقهٔ شبکیه .

حلیمات ادمه‌نك اصبع شکلنده استطالاتی اولوب منفرد ویاخود برقاعده اوزرنده مجتمع اولنلری بولندیغی کبی حلیمات مرکبه دخی واردر .

حلیمات مذکوره راحة الید، اخمص القدم وام الظفرك اطرافنده پك چوق مقدارده وغایت متنوعدرلر . وجهده قلیل المقدار، غایت صغیر وقصیردرلر .

بونلرده ایکی نوعی اولوب برطاقمی وعائی ودیکرلری عصبی ویا حسیدرلر . حلیماتك تشکلی حیات داخل رحمینك اوچنجی آینده وقوعبولیور . اوزمان بشره نسج منضم ادمه‌یه استطالات کوندروب عینی وقتده غدد واجربهٔ شعریه‌یه وجود ویرر .

اعراض ممیزه ایله برابر ایکنجی هفته‌نك نهایتنه طوغری بر نزف معائی واون یدنجی کونی صباحلین مراق ایمنده ذات‌البریطون قسمی ایله بر تثقب معائی وقوعه کلدی . مسعودانه اوله‌رق خسته‌نك نزدینه تام وقتنده یتشمش اولدیغمدن درعقب مرقومی غیر متحرك بر حالده یاتیروب وجعناك اولان محل اوزرینه الاستیق بر جهاز دروننده بوز الصاق وهر دفعه اریدکجه تجدید ایتدیردیکم کبی داخلاً دخی هر ایکی ساعتده بر دفعه اللی سانتیغرام آفیون سفوفی ویه‌جك اولق اوزره سود، ات صویی وبراز مقدار قونیاق ترتیب ایتدم .

خسته‌لکك وخامتی ملابسه‌سیله ایرتسی صباح دوقتور قانبور اوغلی قونسولتویه دعوت ایدلدی .

طبیب مومی الیه دخی تشخیصمی تصدیق ایله برابر ترتیب ایتمش اولدیغم تداوی‌یی‌ده تنسیب ایدوب بوکا دوام اولنمسی رأینده بولندی . انذارمز وخیم ایدی . ایلروده بر دها قونسولتو ایتمکی تکلیف ایلدیکمده ارقداشم «زمان مناسب کوررسه‌کز بکا خبر کوندررسکز . لکن خسته‌نك حالی پك وخیم اولمغله بنی ایکنجی دفعه اوله‌رق دعوت ایتمك زحمتنده‌بولنمیه‌جغکزی ظن ایدرم» جوابنی ویرمش ایدی .

فی‌الواقع خسته‌نك حالی غایت قورقولی اولوب بن دخی بو ایشده موفق اوله‌جغمی امید ایتمیور ایدم . مرقوم تام اون ایکی کون غیر متحرك بولندیریلوب سالف‌البیان تداوی‌یه وضع ایدلدی . اومدتدن صکره تندب وقوعه کلوب التهاب پریطونك‌ده اوکی آلنمش ایدوکندن یالکز التصاق پریطونی حاصل اولوب خسته‌نك هر بر تبدیل وضعیتنده بر «چکیشدیرلمه» حس ایلدیکی مراق ایمنده کوچك بر نقطهٔ صلب باقی قالمش ایدی . بو صلابت اوزرینه بلادونلی جیوه مرهمی سوردیروب برده مناسب صارغی الصاق ایلدکدن صکره هربر حرکت شدیده‌دن توقی ایلمسنی خسته‌یه تنبیه ایلدم . خسته‌نك نقاهت تامه‌ده بولندیغی بر پازار کونی بنی سریعاً چاغرمغه کلدیلر . مرقومك نزدینه کتدیکمده اوکون کنیسایه کتمش ومشی وحرکت شدتلیجه بر وجعه سببیت ویرمش ایدوکندن آنف‌البیان ناحیه‌ده بر آغریدن متشکی بر حالده بولدم . مرقومی یکیدن استراحته قویوب ناحیهٔ موجعه اوزرینده جیوه یاقیسی الصاق ایلدم . بوندن صکره خسته اکتساب برؤ وشفا ایتمش اولوب الآن عافیت کامله ایچنده بولنمقده‌در .

حمای تیفوئیدك سببی بالذات خسته‌نك خانه‌سنده بولنیوردی؛ زیرا پلاموط بالیغی صلامورهسیله مملو اون ایکی فوچی موجود اولوب بتون خانه‌نك ایچنه ناقابل تحمل کریه بر رائحه نشر ایدیورلردی . بن بونلرك جمله‌سنی دکزه دوکدیروب اوی یوقارودن اشاغی یقاندیردیغم کبی اطرافده قلور کلس وحامض فنیك سرپدیردم . بتون عائله خلق آز چوق مضطرب وخسته‌لنمك تهلکه‌سنده بولنیورلردی . جمله‌سنه کنین قونیاق وشراب ایله برابر مقوی بر غدا ترتیب ایلش وتکمیل خانه‌نك دفع تعفنی اجرا ایتدیرمش اولدیغمدن بو صورتله تیفویه طوتلق تهلکه‌سندن قورتلمرینه سبب اولدم .

بالاده عرض اولندیغی وجهله ۱۳۰٤ سنه‌سی استیلاسنده حمای تیفوئید بر طرز متقطع اخذ ایدوب سانتیغراد حسابیله قرق درجه وصباحلین بر درجه‌لك تخفف ارائه ایدیوردی .

خسته‌لکك دوام ایلدیکی مدت ۲۲ الی ٤۰ کون ایدی . نقاهت مدتی اومیانده داخل اولمامغله برابر وقتیله عمومی وموضعی قان آلنمق وشدتلی پرهیز ترتیب ایتمك صورتیله تداوی ایدیلان وقوعاته‌کی مدت نقاهته نسبتله ینه آز دوام ایدیوردی .

موقع اجرایه قونیلان تداوی ابتدا هند یاغی یاخود لیمونیت مغنزی وبعضکره قالوملدن عبارت بر مسهل اولوب بعده خسته‌لکك تکمیل امتدادنده محلولاً ویا کلاج ایچنده صباحلین تخفف حمی زماننده ۷۵ سانتغرامدن بر غرامه قدر ایکی دفعه ده کبریتیت کنین اعطا ایتمکدن عبارت ایدی . سولفاتویی کلاج ایچنده ویردیکم زمان معده‌ده ملح مذکورك انحلالنی تسهیل ایچون حامض کبریت ایله معمول بر معدن لیموناتاسی اعطا ایدر وعینی وقتده هم دافع تعفن وهم ملطف مقامنده کوکرت دخی ترتیب ایلر ایدم . هرکون امعایی مواد عفنیه‌دن آزاده بولندیرمق ایچون بسیط ویا دافع تعفن بر حقنه ترتیب ایدر وانتفاخ بولندیغی زمان بطن اوزرینه لاپه‌لر الصاق ایلر ایدم .

بوندن بشقه سود ات صویی شراب وقونیاق ویروب خسته‌نك چماشور ویتاق طاقمنك نظافتنه دقت ایله برابر اوطه‌سنی هوالندیرر وخانه‌نك آیاق یوللرنده هرکون دفع تعفن اجرا ایتدیرر ایدم . اشته خستکانه توصیه ایلدیکم معاملات احتیاطکارانه بونلردر .

خسته‌نك عائله‌سنجه ممکن الاجرا اولدیغی زمان ایکی یتاق وحتی ایکی اوطه استحضار ایدیلوب بریسنده خسته یاتدیغی صره‌ده دیکرینك هوالندیرلمسنی وچارشفلرك دکیشدیرلمسنی وبعده خسته یواشجه بو ایکنجی اوطه‌یه نقل ایدیلوب پنجره‌لرك قپادلمسنی وعینی عملیات دیکر اوطه‌ده دخی تکرار ایله بو وجهله متوالیاً اجرای معامله اولنمسنی توصیه ایلرم .

درجهٔ حرارت بدنیه ترفع ایلدیکنده یکرمی درت ساعت ظرفنده خسته‌نك وجودینه ایکی ویا اوچ کره بسیط ویا عطری سرکه سوردیروب بعده سیلدیرر وشاید اختلاطات صدریه وار ایسه محاجم یابسه الصاق ایتدیروب حین حاجتده ایکی ویا اوچ کونده بر دفعه تکرار وپولیغالا منقوعی ایله قنا قنا خلاصهٔ سیاله‌سی وقونیاق ترتیب واعطا ایلرم .

نزف معائی وقوعنده داخلاً مهوزین وفوق قلور حدید ویروب حقنه صورتنده دخی راطانیا وفوق قلور حدید مایع ترتیب ایدر وخارجاً بطن اوزرینه بوز الصاق ایلرم .

خسته‌لکك تکمیل امتدادنده ات صویی سوت وشرابدن ماعدا هیچ برشیئه مساعده ایتمدیکم کبی حال نقاهتده دخی خسته‌نك غداسنجه بغایت احتیاطکارانه حرکت ایدرم .

زیرا حمای تیفوئیدك نقاهتی مدتنده اغذیه‌جه تدبیر شکننك غایت تهلکه‌لیدر . بو کبی حاللرده وخیم نکس مرض وحتی تثقب امعاء وقوعنه دائر پك چوق مثال ایراد اولنه‌بیلور . زمان نقاهتده اسهال ظهور ایلدیکی زمان هر نوع غدای صلبی منع ایدوب یکیدن تدبیر لبنی‌یه مراجعت اولنمق لازمدر .

درسعادتده حمای تیفوئید
و
شفاپذیر اولمش بر تثقب امعایه دائر مشاهده

طبیب میرلوا سعادتلو ماقریدی پاشانك بو سرلوحه ایله قلمه آلمش اولدیغی مقالهنك ترجمهسیدر :

حمای تیفوئید درسعادتده وقت وقت ظهور ایدوب اكثریا منفرد صورتده ومستثنا حاللرده بعضاً استیلائی شكلده اجرای احكام ایدردی. لكن شوراسی شایان دقتدركه براز زماندنبرو بر طاقم موضعی اسباب ممرضهٔ دائمهدن طولایی مرض مذكور بلدی اولمشدر؛ هر سنه موسم شتاده وعلی‌الخصوص ایلك بهارده، مواسم سائره دخی مستثنا اولمیهرق، همان استیلائی صورتده حكمفرما اولوب بین الاهالی ایجه خسارات ایقاع ایتمكدهدر .

بكن ۱۳۰٤ سنهسنده دخی حمای تیفوئید درسعادتك مختلف محلاتنده ظهور ایتمش اولوب هله اك زیاده بك اوغلی جهتی مصاب اولمشدر . چونكه بك اوغلنده خستهلك تدابیر غدائیه وقواعد حفظالصحیه آز چوق دقت ایدیلان زنكین خانهلرنده بیله اجرای خسار ایلش وهله محل مذكورده اقامت ایدوب كندولریله معارفهمز بولنان فامیلیاره منسوب ایكی ذاتك وفاتی بزلری داغدار تأسف ایتمشدر .

اقامت ایتمكده بولندیغم فنارده روم پطریقخانهسیله خلیجك، ضعف جریان ملابسهسیله دوكیلان لغملردن تصعدات مهلكه منتشر اولان، جهتی ارهسنده كائن محلهده دخی بر حمای تیفوئید مركزی تشكل ایتمشدر . بونكله برابر فنار اسكلهسنه دوكیلان سپورندیلر دخی معونه كلوب قالدیرنجیه قدر او ساحلك هواسنی اخلاله آز یاردم ایتمزلر .

بو مزخرفات بعضكره كونلرجه قالوب مجاوراجیلر طرفندن قاریشدیریلور واوزاق مسافهلره قدر میاسمات متنه نشر ایدرلر . مع مافیه اشبو مضر صحت اولان سبب دخی دولتلو ماورویني پاشا حضرتلرینك دلالت ومعاونتلری سایهسنده عن قریب‌الزمان اورتهدن قالدیریلوب محل مذكورده اثمانی فنار سكنهسی طرفندن تسویه اولنمق اوزره بر ملت بغچهسی یاپیلهجقدر .

حمای تیفوئید ایله مصاب اولدیغی بیان ایتمش اولدیغمز محلهده ایكیسی وخیم وبشی آز چوق جید اولهرق بش وقعه كورلمشدر . بونلردن التی وقعه تكرار عافیت ایله نهایتپذیر اولوب یالكز بر وقعهده یكرمی یدنجی كونی دفعاتله نكس ایدن نزف معائیدن طولایی موت وقوعه كلمش وشو صكركنده صدر جهتندن دخی بر اختلاط مشاهده ایدلمشدر .

فنارده او شدتده دیكر بر حمای تیفوئید مركزی دخی روم پطریقخانه مكتبنده تشكل یافته اولمشدر؛ زیرا مكتب مذكورده قپولر مسدود اولدیغی حالده شاكردان صباحك ساعت اوچندن اقشامك ساعت سكز بچغنه قدر حبس ایدیلوب وقت ظهرده قلیل‌المدت اولان تنزه زمانلرنده بیله هوای خارجیی تنفس ایچون بغچهیه چیقمغه مساعده ایدلمدیكندن شاكردان اومدتی

آیاق یوللرینك موجودیتندن ناشی هواسی فساده اوغرامش اولان بر حولیده پكیریورلر .

بوندن بشقه هر ایكیسیده مضر صحت اولمق اوزره ازدحام ویورغنلقده واردر. سكز یوزی متجاوز شاكردان صباحدن اقشاقه قدر، اوكله اوستی بر بچق ساعتلك تنفس زماندن ماعدا، طار بر محلده وآنف‌البیان یرآلتلرنده محبوس اولوب قصور وقتلر چوجقلرك تنفسنه میدان ویرلمكسزین بلا فاصله معلین درسه كلوب كیدیورلر .

بو محذوره چاره ساز اولمق ایچون ابتدای امرده هر كون آیاق یوللرینك دفع تعفننی اجرا ایدوب درس زمانلرینی تنفس زمانلریله تعاقب ایتدیرهجك صورتده تنظیم ایلك، تنفس وقتلری هوا المق ایچون شاكردانك بغچهیه چیقمسنه مساعده ایله برابر مكتبه جمناستیق اصولنیده ادخال ایلك لازمدر .

تیفو میاسماسنه وجود ویران سببلر ارهسنده اول امرده شهرك بعض محلاتنده وخانلرده موجود اولان ازدحام عظیمی، بعده جریان ایچون كافی مرتبهده میللی اولمیان لغملرده پیسلكلرك تراكمی، عمومی آیاق یوللرینك سوء حالنی، صولرك عارضی اولهرق لغملر ایله پیسلنمسنی، طوپراق صوبوریلرینك مزارستان ارهسندن مرورینی، بندلرده وصو حزینهلرنده حیوان لاشهلرینك موجودیتنی، والحاصل حریق ایله مصاب اولمش خانهلردن قالان ازبه ویرانهلره نباتات بقایاسی ایله هر نوع سپورندی وحتی قوقش حیوان لاشهلرینك آتلسی كبی منافیٔ صحت عمومیه اولان بر عادتی سرد ایدهلم .

بوندن بر قاچ سنه اقدم ادرنه قپوسی مزارلقلرینك جهت جنوبیهسنده كائن اولان مالتپه خسته خانهسنه كیدر ایكن، شهرك بر بیوك قسمنی اسقاء ایدوب فناره قدر كلان صویولنك حزینهسنده سكز آی قالمش وچوریمكده بولنمش اولان ایكی انسان نعشنك چیقارلمسنی كوردم . صو ابتداسنده كریه الرائحه اولوب یواش یواش ارتق آقامغه باشلامش وصویی اورادن كلان بتون چشمهلر قوریمشلردی . شو متعفن صویی استعمال ایتمش اولان آدملرك چوغی حمای تیفوئید یاخود بر حال تیفوئیدی ایله خستهلندیلر . اشته بونك اوزرینه صو بوریلرینك منبعی جهتنده اجرای تفتیشات اولندیغی صرهده سالف‌الاشعار محلده چوریمش ایكی انسان نعشی كشف اولندیكه ارنبود قیافتلی اولان بونعشلر بر جنایته قربان دوشمشلردی .

بو استیلاده مشاهده اولنان اعراض، معتاد اولان علائم متقدمهدن ماعدا، ازجمله منقطع‌الطرز بر حمای دائمهدن عبارت ایدیكه بوحمی صباحلین بر درجهلك تخفف ارائه ایتمكله برابر ابتدای مرضده سانتیغراد حسابیله قرق درجه كوستروب بعده صباحك عینی تخففنی محافظه ایتدیكی حالده هركون بر ویا ایكی درجه تنزل ایدردی . اعراض مذكوره جملهسندن اولمق اوزره هذیان لیلی، بدایت مرضده اسهال، نهایتده طوغری انتفاخ بطن وشللٔ وردیهٔ عدسیهنك موجودیتی شایان اشعاردر . بعض حاللرده ازفهٔ مهلكه، اعراض اختلاجیه وحتی تثقبات معائیهٔ مهلكه دخی مشاهده اولنمشدر .

بوندن براز زمان اقدم خلیجده كائن اولان خاصكویده اوتاریخده خلیج واپورلرنده ماكنهجی بولنان تقریباً ٤٠ یاشنده قوی البنیه، دموی‌المزاج (صوا) نامنده حمای تیفوئیدده مبتلا بر شخص تداوی ایلدمكه مرقومده سائر

بيان ايلدكلرى احوالك دخى چوغنى انجق تيفوس بطنى وقوعاتندن عبارت ايدوكنى ظن ايلمكده‌در . بوكا مقابل (آره آتوس) ك تعريف ايلديكى دوسنطريا وقروح معائيه اشكال مختلفه سندن دخى هر برينك تيفوس بطنى‌يه عائد اولسى لازمكله‌جكى قيد شبهه‌دن آزاده بر صورتده قبول اولنه بيلور .

تيفوس بطنيده آفت معائيه تشريح ميت ايدلمدكجه بداهةً كورينه‌جك درجه‌ده جالب دقت اوله‌ماز .

تيفوس بطنى مؤلفلرك حماى نصف غب تسميه ايلدكلرى احوالده آراشديريلوب (آرته) نك سرد ايلديكى تعريفاتك هيچ برسى تيفوس بطنى‌يه اسناد ايدلاميلدر . تيفوس بطنيده آفت معائيه‌نك هنكام حياتده يالكز اعراضى كوروب فقط فتح ميت اجرا ايتميانلر ايچون آفت مذكوره يوقاروده ديندليكى اوزره بر كيفيت اصليه مقامنده تلقى ايديله‌جك صورتده بغايت جالب دقت بر شئ دكلدر .

اون يدنجى عصردن قالمش بر طاقم امراض تعريفاتى وميت اوزرنده تصادف قيلندن مشاهده ايدلمش اختلالاته دائر معلومات واردركه بونلره نظراً اولزمان تيفوسك اوروپاده اوزون اوزادى‌يه انتشار ايتامش اولسى پك كوچ شبهه ايديله بيلور .

بوكبى راپورلر ايتالياده (سپيژليوس) (باغليوى) (لانوزى)، انكلتره‌ده (ويلليس) (سيدنحام)، المانياده (فردريخ) (هوفمان) طرفلرندن دخى ويرلمشدر . اون سكزنجى عصر ايچون تيفوس بطنينك موجوديتى صورت صحيحه‌ده اثبات ايدلمشدر . على الخصوص (مورغانيى) نك وقعه‌سى، عموميتله قبول ايدلديكى اوزره، تماميله مثبت بر تيفوس بطنى كبى سرد اولنه بيلوركه بونده دقاقك قسم سفليسى ايله قولونك بدايتنده تقرحات وبر چوق تثقبات بولندقدن بشقه غدد لنفائيه وطحالك امتلاسى‌ده مشاهده اولنمشدر . بو ايتاليالى معلم مشهورك محرراتنده بوكبى نظر مطالعه‌يى جلب ايدر پك چوق تعريفاته تصادف اولنور . حتى بالاخره جمله‌سى‌ده مطلقا تيفوس بطنى‌يه عائد بر طاقم معلومات سائره دخى اشعار ايدلمش اولديغى حالده نهايت عصر حاضرك ايلك اون سنه‌لرنده اولا فرانسه ومؤخراً المانيا اطباسى بردنبره آفت معائيهٔ ثابته ايله برابر سرزدهٔ ظهور اولان تيفوس استيلاتى حقنده خامه‌ران بحث ومقال اولديلر .

فرانسز اطباسى ميانده على الخصوص ايكيسى شايان اشعاردر . ١٨٤٧ سنه‌سنده پارسده بولنديغم صره‌ده شاريته خسته‌خانه‌سى سرريانده متوفى معلم مشهور (بويو) دن ايشتمش اولديغم جهتله اوتاريخدنبرو حافظه‌مده قالديغنه كوره آكر الدانميور اسم اوايكى فرانسز طبيبلرينك برى (سرس) ديكرى (وغلر) نام ذوات اولدقلرنى عرض ايدرم .

هم غدد (برونر) وغدد (پيه‌ر) ك تقرحاتنى اشعار ايلدكلرى حالده سالف الذكر اطبا طرفندن دخى مظهر تصديق اولان بو ايكى طبيبك اسملرى معلم مومى اليهك اولزمان نشر ايدلمش اولان (شاريته سررياتى) نام اثرنده دخى مندرج اولديغنى كورمش ايسمده واسفا كه كتاب مذكور تكميل كتبخانه‌مى محو وافنا ايتمش اولان بر حريقك علولرى ارهسنده الدن كيتمشدر .

مع ذلك حماى تيفوئيد حقنده بيان افكار ايدن مؤلفلرك وعلى الخصوص صاحب الوجدان والمعلومات اولان آلمان مؤلفلرينك غالبا مجهولى بولنان بوكبى فرانسز مشاهدلرينك حقيقى اسملرينى ميدانه چيقارمق ايچون مراجعت اولنه‌جق عمومى بر كتبخانهٔ طبى اولمديغى وجمعيت طبيهٔ شاهانه‌نك اسكى كتبخانه‌سى دخى بربك اوغلى يانغيننده محترق اولمغله يكى كتبخانه‌سنده اجراى تحريات ايچون كتمكده‌ده وقت مساعد بولنمديغى جهتله يالكز خاطرمده قالان خصوصلك اشعارى ايله آكتفا ايدر وبو جهتله فرانسه مشاهدلرينك حقوقنى ينه كندولرينه توديع ايلرم .

اعصار سالفه‌ده تيفوس بطنى بولنوب حتى غايت انتشار ايتمش اولسه دخى مشهوداته نظراً اكثريا عصر حاضرك ايلك اون سنه‌لرنده‌كنه نسبتله قليل الوقوع اولسى محتملدر . لكن اولبابده استاتستيق معلوماتى تماماً معدوم اولدقدن بشقه امراضك تعريفات مكمله‌سيله فتح ميت اشعاراتنه‌ده دسترس اولنه‌مديغى جهتله هيچ اولمازسه كيرودن كيرويه وضع تشخيص‌ده عديم الامكاندر .

(مابعدى وار)

دوقتور
محمد فخرى



نومرو ۳۹ : ایکنجی سنه



۱۵ ایلول — ۱۸۸۹

جریدهٔ اماکن الصحیه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ. ب. بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

بر سنه‌لك آبونه بدلی : آلتمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانقدر پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره کویده دکرمن خانده (ایستن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر.

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

— مندرجات —

امراض تیفوسیه

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویئی پاشا حضرتلرینك بحریه خسته خانه‌سنده ترتیب وتقریر بیورمش اولدقلری قونفرانسلرك ترجمه‌یه ترجمه‌سیدر :

ایکنجی قونفرانس

تیفوس بطنینك تاریخی
(مابعد)

افندیلر .

تیفوس بطنی، بوکونکی کونده طانیدیغمز کبی، نه زمان عمومیتله قبول ایدلمشدر ؟

اشته بورامی قولایجه تعیین ایدیله‌مز . فقط تیفوسك نسبةً یکی بر خسته‌لك اولوب اسکیدن اصلا کورلمامش اولدیغی اثبات اولنه بیلور .

اطبای قدیمه طرفلرندن سرد ایدیلوب ذاتاً کشیدهٔ سلك سطور اولان وجمله‌سی علی العموم امراض تیفوسیه‌یه عائد بولنان تعریفات میاننده بعضلری واردرکه چوغی اخذ ایلدکلری طرز وروشلرینه نسبتله تیفوس بطنی‌یه یاقلاشورلر . (ووندرلیخ) دخی ایپوقراط طرفندن بیان ایدیلوب استیلاآته دائر اولان برنجی وایکنجی کتابنده مندرج بولنان وقوعات خصوصیه‌نك تشخیصی حقنده‌کی شایان دقت اثرنده وقوعات مذکوره‌دن بر چوغنك تیفوس بطنی‌یه تعلق احتمالنی بیلدیرمشدر .

(لیبرمیستر) ایسه بو وقوعاتك بعضلری مرض مذکوره عائد اولدیغی غایت محتمل اولمق اوزره تلقی ایدییور . بونکله برابر مومی الیه باشلیجه قدمای اطبانك التهاب حجاب حاجز اسمیله



2me ANNÉE No 40. 1/12 OCTOBRE 1889.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL
A CONSTANTINOPLE
CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.
On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.
Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.
Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'*Eastern Agency*, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.
PRIX DU No CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, No 72.

BIBLIOGRAPHIE.

Vétérinaire populaire, beau volume de 500 pages et 150 dessins traitant des maladies des chevaux et des chiens et bétail. Prix 30 piastres.

Médecine Electro-Homéopathique ou nouvelle thérapeutique expérimentale par le comte César Mattei. Prix 40 Ptres.

Vade mecum de l'Electro-Homéopathie. Edition populaire, en italien, anglais, arabe. Prix 10 piastres.

EN VENTE à l'Entrepôt Pharmaceutique, Karakeuy, Déirmen-Han, Constantinople.

2me ANNÉE No 40.



1/12 OCTOBRE 1889.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL
A CONSTANTINOPLE
CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.
On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.
Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.
Les abonnements et les annonces sont exclusivent reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy, Deïrmen-Han, Constantinople.
PRIX DU No CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudratent bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES TYPHIQUES

FAITES PAR S. EX. MAVROGENI PACHA

A L'HOPITAL DE LA MARINE

IIme CONFÉRENCE.

Histoire du typhus abdominal.

(Suite)

La représentation suivante du typhus abdominal est basée, en grande partie, sur les observations que Liebermeister fit, depuis 1865 jusqu'à 1871, à l'hôpital de Bâle, où il avait observé, pendant ce laps de temps, environ 1,900 cas de typhus abdominal, et notamment les données statistiques que nous vous communiquerons ici, se rapportent, en grande partie, à ces observations. Il n'a pas été naturellement possible à Liebermeister, dans le but de ces représentations, d'étudier, encore une fois, toutes les histoires de maladies, d'après toutes les directions y afférentes. En prenant en considération certaines questions définies, il en avait déjà étudié auparavant la plus grande partie ; sur certains rapports particulièrement importants, il s'en était fait des notices courantes; relativement à d'autres questions, des confrères, des assistants et des élèves, s'étaient déjà servi des matériaux accumulés depuis de longues années. En conséquence, quelques travaux de ces matériaux se sont déjà présentés, qui, dans leur ensemble, sont complets, pour quelques directions. Notamment, son ami et collègue, le professeur C. E. F. Hoffmann s'est servi de tous les cas de mort depuis l'année 1865, jusqu'à l'année 1867, pour compléter son grand travail (1), dans lequel, pourtant, un certain nombre ont été utilisés, sur des cas qui n'avaient pas été traités dans la division hospitalière de Liebermeister. Par rapport à la thérapie, les matériaux étaient fournis surtout par les professeurs Hagenbach

(1) Untersuchungen über die pathologisch-anatomischen veraenderungen der organe beim Abdominal-typhus. Leipsig, Vogel 1869.

et Liebermeister (2), par rapport aux complications et aux maladies consécutives, sous la direction de Liebermeister, par le Dr Retke (1); pour les années subséquentes, les matériaux réels sont, en grande partie, contenus dans les rapports, imprimés pour les années 1869 et 1870, qui ont été élaborés sous la direction de Liebermeister, par les chefs de clinique, le Dr Masni, le Dr Breiting et le Dr Nussli. Pour certaines questions le professeur Liebermeister a pu se servir encore des observations des années 1871 et 1874, qui ont été communiquées par le professeur Immermann, dans les rapports annuels. Une statistique étendue du typhus abdominal, dans les hôpitaux de Bâle, a été, relativement à des recherches sur des questions étiologiques, élaborée par le Dr R. Socin (2) sur l'instigation de Liebermeister. Ces observations, faites à l'hôpital de Bâle, exceptées, Liebermeister a pu profiter des nombreuses notices, recueillies dans la pratique civile, ainsi que de ses propres expériences antérieures et postérieures, faites dans d'autres hôpitaux. En conséquence, les matériaux dans lesquels il a puisé, étaient très inégalement élaborés, et, pour chaque question en particulier, il pouvait profiter, pour la statistique spécialement, tantôt de plus tantôt des moins de cas isolés. Comme dans la plupart des travaux susmentionnés, Liebermeister a payé plus ou moins de sa personne, il lui a été chose facile de donner, sur la fréquence de provenance de l'un ou de l'autre rapport, et sur le nombre, en même temps, des cas, qui ont été recueillis pour la question spéciale. Autant que rien d'autre n'en aurait été donné expressément, Liebermeister croit pouvoir soutenir que, sous la réserve d'erreurs inévitables, dans des recherches de ce genre, tous les chiffres, qui ressortent de ces matériaux, sont dignes de confiance.

Excepté cela, Liebermeister s'est donné la peine de profiter aussi de l'immense littérature, autant que possible; mais, en fait de citations, il s'est limité aux faits et aux données relatés, les plus importants et les plus cohérents.

---

(2) Basel, Reobachtungen und Versuche über die Anwendung des kaltes Wassers bei fieberhaften Krankheiten. Leipsik, Vogel 1868. —Uber die antipyretische Wirkung der Chinin. Deutsch archiv f. klin. Med. Rd. III. 1867, p. 23 et s. Bericht über die Resultate der Rehandlung des Abdominatyphus in Spital zu Basel. Ibidem, Rd. IV. 1868. p. 41 et s.—Nüsli. Die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Typhus imjahre 1869. Dissertation Basel 1871.

(1) Die complicationen des Abdominatyphus. Statistisch Zusammenstellungen nach den Beobacht ungen in Spital zu Basel in den jahren 1865-1868. Dissertation. Abgedrucht in der Deutschen Klinik 1890 Nr 42 et suiv.

(2) Typhus, Regenmenge und Grundwasser in Basel. Dissertation. Basel 1871.

ÉTIOLOGIE.

L'adoption, que le typhus abdominal appartient aux *maladies miasmatico-contagieuses*, dans le sens défini, que nous exposerons dans l'introduction aux maladies infectieuses, qui fera le sujet des conférences suivantes, comprend deux assertions dont chacune, si elle doit être traitée avec conséquence, peut, maintenant encore se heurter à des contradictions. Il sera pour cela, une fois pour toutes, déclaré que le typhus abdominal *n'est jamais transmissible de personne à personne*, et que, d'un autre côté, *il ne se produit jamais spontanément*, mais qu'*un germe, issu d'un homme affecté du typhus abdominal*, est une condition sine qua non. Il est nécessaire, pour établir plus fermement ces assertions ou ces prétentions, de présenter quelques faits sur lesquels elles puissent s'appuyer.

L'opinion que le typhus abdominal n'est jamais directement transmis de personne à personne, n'est arrivée, en grande partie, à la reconnaissance générale, que très difficilement, parceque, beaucoup de médecins n'ont pas encore pu s'affranchir, assez complètement, de l'acceptation d'une parenté entre le typhus abdominal et le typhus exanthématique. Ce dernier est une maladie qui peut être désignée en quelque sorte comme le prototype d'une maladie transmissible de personne à personne. Celui qui se met en contact avec le malade ou qui vient dans son voisinage immédiat, est le plus exposé à en être infecté. C'est pourquoi la plupart des médecins et des garde-malades, qui soignent de tels malades, sont ordinairement atteints.

En Irland, en 1847 seulement, 500 personnes appartenant au corps médical et à celui des infirmiers, un cinquième environ de tout le personnel, ont souffert du typhus, et de ce nombre, 127 sont morts (Murchison). Dans la guerre de Crimée, à l'acmée de de l'épidémie, dans les rangs des français, de 840 garde-malades, distribués dans 12 hôpitaux, 603 furent affectés, dans l'espace de 57 jours; plus de 80 médecins militaires moururent du typhus, pendant l'expédition (Griesinger). Niemeyer a été forcé, dans une épidémie pendant laquelle tout le personnel avait succombé, d'employer un ancien forçat qui relevait de maladie, comme garde malade. De telles expériences ont été faites, dans toutes les épidémies du typhus exanthématique. Dans les hôpitaux, où les malades affectés du typhus ne sont pas sévèrement isolés, les autres malades qui sont couchés près d'eux, en sont atteints en grand nombre.

Tout autrement que le mode de propagation du typhus exanthématique, s'opère celle du typhus abdominal. Tous les observateurs, sans exception, sont du moins d'accord en cela que, comparativement à la contagiosité exquise du typhus exanthématique, celle du typhus abdominal est très petite, et que la transmission directe de celui-ci, de personne à personne, n'est point la règle. Liebermeister croit pouvoir, après une très longue observation, aller plus loin, et déclarer que l'opinion que le typhus abdominal est une maladie purement contagieuse, directement transmissible d'un individu à un autre, n'est point fondée sur des observations ; cette opinion n'est que la réminiscence de ce temps-là, lorsqu'on ne distinguait pas encore suffisamment entre le typhus exanthématique et le typhus abdominal, et que l'on croyait encore que ce qui était prouvé pour le premier devait au moins valoir, jusqu'à un certain point, pour le dernier aussi. *Le typhus abdominal n'est jamais réellement transmissible d'une personne à une autre.*

A l'appui de cette opinion, l'on doit citer, tout d'abord, le fait que l'on peut toucher à volonté des personnes affectées du typhus abdominal, et se mettre en relation avec eux, sans s'exposer, par ces actes, à en être infecté. Les médecins et les garde-malades, qui soignent des malades atteints du typhus abdominal, ne tombent pas essentiellement malades plus souvent que ceux qui n'ont jamais vu un typhique. Liebermeister lui-même, qui avait fonctioné, jusqu'à l'année 1865, dans les hôpitaux de Greifswald, de Berlin, de Tübingen, quoique dans ces hôpitaux les patients affectés du typhus abdominal fussent toujours couchés au milieu des autres malades, ne vit jamais un seul de ceux-ci, ni un garde-malade, ni un médecin, être attaqué du typhus abdominal. D'autres observateurs ont acquis la même expérience aussi. Suivant Murchison il n'y eut, dans les hôpitaux de Londres, pendant les quatre ans et demi pendant lesquels 2506 malades, affectés du typhus abdominal, y furent traités, que 8 typhiques de cette sorte, dans l'intérieur de l'hôpital.

Certainement il y a aussi un nombre d'expériences contradictoires, et il arrive que dans un hôpital, des affections fréquentes de fièvre typhoïde se produisent. Si cela arrive pendant le règne d'une épidémie, et que le nombre de ces maladies n'est pas très grand, les maladies existantes n'ont rien d'extraordinaire. Mais, alors même qu'exceptionnellement les attaques à l'hôpital deviennent surtout nombreuses, cela n'est pas encore une preuve de transmission directe de la maladie ; il y a plutôt la possibilité que des circonstances locales en soient la cause. S'il existe, au sein de l'hôpital, un foyer d'infection, de nombreuses affections de ce genre y peuvent être déterminées ; et justement dans un hôpital même dans lequel de nombreux typhiques sont acceptés, un foyer d'infection peut se former facilement ; cela peut, d'après ce que nous savons ou que nous pouvons supposer, sur les foyers d'infection, se comprendre facilement.

Liebermeister a eu, depuis 1865, souvent l'occasion d'observer différentes affections des hôpitaux. Mais ces observations n'ont fait que confirmer sa conviction que, dans ces maladies, il ne s'agissait pas de transmission de personne à personne. *(à suivre)*

LEÇONS DE M. LE PROFESSEUR VON DURING

A L'ÉCOLE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

II[e] LEÇON.

LES POILS.

Les poils sont de trois sortes :

Les poiles longs comme au cuir chevelu ; ceux qui sont courts et épais, comme aux sourcils ; ceux qui sont très fins, qu'on appelle poils follets et qui siègent à la face, au tronc et sur d'autres régions.

Dans le poil il y a deux portions distinctes : la partie libre et la racine ou bulbe du poil.

Nous distinguons :

La substance corticale, la cuticule, et la substance médullaire.

La substance corticale ou tissu pileux se compose de filaments ou de faisceaux allongés, fusiformes, plats, striés longitudinalement et contenant des granulations pigmentaires qui manquent dans les poils blancs.

Le bulbe pileux entoure la pupille sur laquelle s'implante le cheveu à la base du follicule ; sa structure est composée des cellules basales de la couche muqueuse de l'épiderme ; à une certaine hauteur ces cellules deviennent oblongues, fusiformes, se disposent en fibres longitudinales, juxtaposées comme les tuiles d'un toit et soudées de façon à former *la tige* du cheveu. Dans l'intérieure de cette tige se trouvent le cordon médullaire, composé de cellules polyédriques à noyaux, de pigment et de graisse. La portion intermédiaire entre le bulbe et la tige s'appelle le collet du follicule pileux.

Les poils sont composés de cellules cornées de trois espèces : de lamelles écailleuses, minces, qui ne contiennent ni noyau ni pigment ; de cellules irrégulièrement fusiformes, chargées de pigment dans les poils colorés, et dans l'intérieur desquelles on aperçoit souvent un noyau ; enfin de petites cellules rondes, dont l'existence n'est pas constante. Les cellules lamelleuses forment à la surface du poil une couche continue, l'épidermicale ; les cellules fusiformes appartiennent à la substance corticale du poil et les petites cellules rondes à sa moelle.

Nous allons considérer ensemble les poils et les follicules pileux.

On voit à côté de deux papilles de la peau normalement situées une dépression en forme d'entonnoir, qui se prolonge jusque dans la couche cellulo-graisseuse, et porte là, à son extrémité fermée, une papille ; la poche en forme de sac est le follicule pileux et la papille qui est au fond, la papille du poil sur laquelle s'implante le poil qui émerge avec la tige à travers la poche et vers l'orifice.

Sur la paroi latérale du follicule pileux, se trouve la glande sébacée, dont nous avons déjà parlé, et dont le canal excréteur s'ouvre dans le follicule pileux.

La racine du poil et son follicule, qui descendent au dessous du derme jusque dans le pannicule adipeux, s'y montrent plus ou moins obliques à la surface de la peau. L'angle obtus qu'ils forment avec cette surface est sous-tendu par le muscle redresseur, qui s'insère d'un côté à la partie moyenne du follicule, de l'autre à la couche réticulaire du derme. Dans le triangle ainsi limité se voit la glande sébacée.

L'orifice ou le conduit excréteur est en forme d'entonnoir ; à son extrémité rétrécie s'ouvre la glande sébacée. Là aussi se trouve la partie la plus étroite du follicule pileux, son col. A partir de là, il s'élargit un peu, mais surtout vers le fond ou voûte du follicule pileux, dans lequel pénètre la papille.

Les parois du follicule pileux se composent de trois couches :

La couche interne ou membrane vitrée ; la couche moyenne ou fibreuse annulaire ; la couche externe ou couche *fibreuse longitudinale*.

La couche interne présente des dentelures qui correspondent aux piquants des cellules épithéliales.

Entre la couche fibreuse annulaire et la couche fibreuse longitudinale il se trouve le plexus vasculaire du follicule.

La papille du poil est formée par les fibres des couches externe et moyenne du follicule, s'infléchissant et formant là une sorte de chiasma des fibres.

Le follicule pileux se compose de la gaine extérieure de la racine et de la gaine intérieure de la racine. La gaine extérieure s'adosse directe à la couche interne, membrane vitrée de la paroi du follicule pileux ; elle est formée des cellules du réseau de Malpighi qui se continuent immédiatement de la surface papillaire dans le follicule pileux.

La gaine interne de la racine se réunit immédiatement à l'externe ; elle se distingue dans la couche externe, gaine de Henle et en une interne gaine de Huxley. Ces deux couches sont constituées par des lamelles qui se fusionnent pour faire autour du poil une enveloppe lamelleuse, hyaline.

Tout à l'intérieur, invaginé dans la gaine de Huxley se trouve le poil.

Dans le poil on distingue :

La tige cylindrique qui sort de l'orifice du follicule ;

La racine ou le bulle, renflement en forme de bouton par lequel le poil repose sur la papille.

La tige du poil se compose de trois parties : l'épidermicale ou écorce, la substance corticale et la substance médullaire.

A l'épidermicale imbriquée, striée en spirale on a indiqué deux lames cellulaires ; en dedans on constate les fibres parallèles à l'axe longitudinal du poil qui composent la substance corticale.

La racine du poil est composée par des éléments semblables aux cellules du corps muqueux, dont elles imitent aussi la direction et la configuration.

Vaisseaux sanguins.

Des vaisseaux sanguins de gros calibre traversent le tissu conjonctif soucutané, émettant des branches pour le chorion, qui est très vascularisé. Il contient une grande quantité d'artérioles, de véinules et de capillaires. Les vaisseaux principaux viennent de la couche connective (réseau intradermique), ils émettent latteralement des branches dans toutes les directions, fournissant aux glandes et aux follicules pileux aussi bien qu'un chorion. Au niveau des papilles il y a un fin réseau (réseau sous-papillaire) de capillaires qui se distribuent à cette couche. Les papilles reçoivent des rameaux capillaires qui, situés au centre ou à la périphérie, marchent parallèlement à deux axe. Les papilles nerveuses sont alimentées par de plus fins rameaux vasculaires.

Par des injections bleues des réseaux intradermiques on peut voir que la peau est divisée en une infinité de territoires vasculaires, de forme circulaire.

Lymphatiques.

Les vaisseaux lymphatiques de la peau sont très nombreux. Ils cheminent à peu près toujours avec les vaisseaux sanguins. Les espaces lymphatiques, d'où probablement les vaisseaux lymphatiques prennent leur origine, sont comme ceux-ci tapissés d'un endothélisma.

Les vaisseaûx de gros calibre sont pourvus de valvules.

Au scrotum, an prépuce et aux grandes lèvres ces vaisseaux sont les plus nombreux.

Nerfs.

Nous avons dans la peau des nerfs à myéline et des nerfs sans myéline, c'est-à-dire qui contiennent des fibres à moelle et des fibres sans moelle.

Les premiers se terminent en forme de spirale dans des organes particuliers appelés corpuscules de Pacini et corpuscules du tact; les autres, sans myéline, se terminent sous forme de réseau dans des couches les plus superficielles de la peau et dans le réseau muqueux de l'épiderme.

Corpuscules du tact, appelés aussi corpuscules de Meissner, et de Wagner sont situés dans les papilles du chorion, dont ils occupent la plus grande partie ; ils sont en rapport avec les fibres à moelle; ils sont de forme ronde ou ovalaire, situés transversalement, constitués par une masse de cellules nuclées. Le filet nerveux à myéline pénètre dans chaque corpuscule du tact par sa base ; il s'en roule sur lui-même à mesure qu'il pénètre dans l'intérieur de la papille et se termine au niveau du corpuscule après avoir perdu sa myéline.

Les papilles qui contiennent des corpuscules du tact sont appelées papilles sensitives; elles sont plus ou moins nombreuses suivant les régions ; elles sont très nombreuses aux doigts, à la main, aux pieds et surtout à la face palmaire de la dernière phalange des doigts.

Les corpuscules de Pacini, ou de Vater sont larges, ovalaires, bien délimités ; ils sont situés dans le tissu conjectif soucutané ; chaque corpuscule est en relation avec un tronc nerveux au moyen de fibres médullées qui entrent dans le corpuscule par sa partie profonde, pénètrent dans son intérieur et se terminent là.

La structure se compose de trois parties distinctes, une fibre centrale, une substance intérieure et une membrane enveloppante.

La fibre centrale est la continuation du nerf ; avant de se terminer en forme de pointe, comme une fourche ou un trident elle s'élargit un peu.

La substance intérieure se compose d'enveloppes d'une substance homogène, protoplasmatique comme des pelures d'oignon.

La membrane d'enveloppe est composée d'un grand nombre de capsules disposées concentriquement.

Ces capsules sont composées d'une membrane hyaline, contenant les fibres du tissu conjectif et tapisées à l'intérieur par une couche d'endothélium.

Nerfs sans myéline ou composés de fibres sans gaine médullaire.

Ces fins ramuscules nerveux contiennent une, deux ou un plus grand nombre de fibres nerveuses. A la surface profonde de l'épithélium ils forment un plexus appelé plexus sous-épithélial. Alors ils circulent à travers les espaces intercellulaires du corps muqueux et se terminent aux dernières limites de la couche nuclée.

Le plus grand nombre de ces nerfs sont sensitifs ; toutefois il en est un certain nombre qui sont moteurs — nerfs vaso-moteurs de la peau. Ils exercent une influence sur les muscles, les vaisseaux et les glandes de la peau. Ils activent ou ralentissent la circulation, comme le montrent la rougeur ou la pâleur de la peau, qu'ils déterminent par la contraction des muscles erectorespilorum — phénomène connu sous le nom chair de poule.

FAITS DIVERS.

M. le général Postley, de passage dans notre ville, a institué, par l'entremise de S. E. Mavroyéni pacha, un prix de mille francs pour la meilleure opération chirurgicale faite dans les hôpitaux de notre ville.

Le général Postley, qui s'est illustré dans la guerre de Sécession, s'est enthousiasmé non seulement pour notre beau pays, mais encore pour ses institutions scientifiques. Il a, plusieurs fois, fait visite à S. E. Mavroyéni pacha, et c'est dans un de leurs entretiens qu'il a spontanément offert, et fait accepter par le gouvernement. l'institution de ce prix chirurgical. S. A. le Grand Vézir, sur la proposition de Mavroyéni pacha, a chargé l'Ecole de médecine d'élaborer les conditions de ce concours.

—

M. le Dr Stécouli, président de la Société Impériale de Médecine, est rentré à Constantinople, de retour de Paris, où il a assisté au Congrès médical tenu par les sommités du monde savant. Les communications faites à ce congrès par M. Stécouli ont vivement intéressé les hommes de science, qui en ont fait l'objet d'articles dans les journaux spéciaux.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MAGNÉTISME.

Les partisans du magnétisme de toutes les écoles ont décidé qu'il serait tenu, à Paris, du 21 au 27 octobre prochain, un congrès international pour l'étude du magnétisme appliqué au soulagement et à la guérison des malades.

Parmi les membres du bureau on compte : M. l'abbé de Meissas, le comte de Constantin, les Drs Puel, Huguet, Gérard, Chazarin, etc.

La cotisation, fixée à 10 fr. donnera droit de prendre part aux différents travaux du congrès et de recevoir les publications et comptes-rendus.

Les adhésions, mémoires et attestations devront être adressés avant le 1er octobre, à M. Millien, secrétaire général, 13, place de la Nation et au *Journal du Magnétisme* 23 rue Saint-Merri.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance de la Société de médecine pour l'étude de la fièvre dangue a eu lieu. Elle a été présidée par le Dr Stécoulis, dont nous avons annoncé la récente arrivée de Paris. Il y avait grande affluence de médecins, parmi lesquels plusieurs praticiens étrangers. S. E. Mavroyéni pacha, à qui l'on doit l'initiative de cette réunion, a établi un ordre du jour accepté à l'unanimité. Nous donnerons quelques détails sur ces discussions scientifiques qui ont, en ce moment, un haut intérêt d'actualité.

	Existant au mois précéd.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Rest.
Yildiz	149	333	482	387	1	124
Haidar-Pacha	336	862	1198	668	9	521
Maltépé	316	908	1224	799	9	416
Kouléli	157	305	462	321	6	135
Séraskérat	109	164	273	186	2	85
Cumbarhané	77	235	312	202	0	110
Suvalides	268	233	507	329	11	161
Gumuch-Sou	128	427	555	380	3	172
Zeitoun-Bournou	29	157	186	153	1	32
Liman-Kébir	65	219	284	236	1	47
	1634	3843	5477	3631	43	1803

No. 18. — Bulletin du choléra en Mésopotamie.

Report des bulletins précédents				6,251 décès
Bagdad	1	4 Octobre	0	
Bassora	3	»	2	
Kiazimié	30 Sep. 3	»	18	
Amara	30 » 1	»	3	
Kerbella	30 » 3	»	3	
Hanéguine	30 » 1	»	14	
Kerkouk	30 » 3	»	14	
Suleymanié	30 » 4	»	18	
Keuy-Sandjak	30 »		1	
Karabey (village près d'Altin Keupru)	30 »		2	
Samava	1 Oct.		2	
Mussayeb	1 »		1	
Chamié	30 Sep. 1	Oct.	28	
Zorbatra	27 » 28	Sep.	5	
Faô	3 Oct.		1	
Altin-Keupru	1 »		1	113 »
			Total	6,364 »

Constantinople, le 23/5 Octobre 1889.

No. 22. — Bulletin du choléra en Mésopotamie.

Report des bulletins précédents				6,562 décès
Bagdad	15—18	Octobre	0	
Bassora	15—16	»	2	
Kiazimié	14—16	»	2	
Mussayeb	14	»	1	
Kizrabad	14	»	1	
Kiabourié	13	»	6	
Suleymanié	14—17	»	22	
Bincoudra	15—16	»	12	
Kerkouk	16	»	4	
Erbil	14—18	»	75	125 »
			Total	6,687 »

Constantinople, le 7/19 Octobre 1889.

No. 23. — Bulletin du choléra en Mésopotamie.

Report des bulletins précédents				6,687 décès
Bagdad	19	Octobre	1	
»	20	»	0	
Suleymanié	18—20	»	17	
Erbil	19—20	»	32	
Bassora	19	»	1	
Kerkouk	19	»	1	
Bincoudra	17—18	»	11	
Keuy-Sandjak	13—16	»	11	74 »
			Total	6,761 »

Constantinople, le 19/22 Octobre 1889.

VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de Septembre (v. s.) 1889.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	209	248	457	
Chrétiens	194	136	330	
Israélites	12	11	23	Aucun décès
Total général	415	395	810	de variole.

ACCOUCHEMENT DANS UN CAS D'OSTÉOMALACIE.

M. Guéniot. Je viens d'observer un cas, heureusement fort rare, de grossesse à terme, arrivée chez uue femme atteinte d'ostéomalacie.

Cette femme nous était arrivée de la ville, dans un état désespéré, pouvant à peine s'exprimer, deux jours après le début du travail, et après que des manœuvres multiples, mais infructueuses, avaient été faites pour la délivrer. Le foetus était mort et le cordon procidait.

En examinant la femme, nous n'eûmes pas de peine à reconnaître qu'il s'agissait d'un rétrécissement prononcé du bassin. Toutefois, comme les membres inferieurs avaient conservé leur rectitude, ce qui permettait d'exclure à peu près à coup sûr le rachitisme, comme cette femme avait eu précédemment cinq grossesses normales, la dernière arrivée 5 ans auparavant, nous pensâmes à une affection developpée depuis la dernière grossesse, et l'idée d'une ostéomalacie ne devait pas tarder à nous venir à l'esprit.

Cette opinion fut confirmée par ce fait que la malade, avant sa grossesse, était restée alitée plus d'une année, enfin et surtout par cette circonstance que la forme du rétrécissement se rapportait à n'en pas douter à la forme classique des rétrécissements ostéomalaciques. L'on sait en effet que l'ostéomalacie, portant sur la totalité du squelette formant le bassin, la déformation qui en résulte, est surtout produite par la pression exercée latéralement par les deux fémurs, de telle sorte que le diamètre antèro-postérieur, à peine rétréci sur la ligne médiane (ici il était d'environ 8 cent.), est au contraire très sensiblement rétréci immédiatement en dehors de cette ligne médiane (ici il mesurait à peine 4 centimètres).

Notre examen nons a révélé encore une autre particularité des plus remarquables, qui a bien été signalée comme possible par les auteurs ayant écrit sur la question, mais dont on n'a pas que je sache, encore publié d'observation. C'est que la maladie étant en cours d'évolution, au moment où nous voyons cette femme, les os étaient encore malléables et la déformation pouvait dans une certaine mesure, être corrigée par des pressions exercées excentriquemant sur les os.

Dans ces conditions, comme l'enfant était mort, comme la femme était mourante, je pensai que l'on me devait pas songer à l'opération césarienne, et j'espérai terminer l'accouchement par les voies naturelles. L'événement a répondu à mon attente ; j'ai pu, avec de grandes difficultés il est vrai, appliquer le basiotribe de Tarnier, et grâce à la prise extrêmement puissante que cet instrument permet de prendre sur le foetus, les tractions énergiques que j'ai pu exercer ont été suffisantes pour dilater ce conduit et assurer l'expulsion. Malheureusement cette femme a succombé au choc résultant de l'opération, des deux jours de travail qu'elle avait snpportés et peut-être aussi des manœuvres auxquelles elle avait été soumise antérieurement. L'utérus était déchiré, ce que nous avions constaté pendant la vie, mais contrairement à ce que nous avions pu supposer, la déchirure était incomplète. Ce n'est donc pas elle qui a été la cause de la mort.

J'ajouterai que la malade vivait dans ces conditions de misère toutes spéciales, et que peut-être est-ce là la cause de son ostéomalacie, M. Tissier qui a observé un cas analogue il y a 25 ans à Paris l'attribue également à la même cause. Enfin il y a dans la science une observation de M. Sota, communiquée à l'Académie de Belgique qui vient également à l'appui de cette manière de voir. M. Sota avait observé dans un village 17 cas d'ostéomalacie en 10 ans ; ces femmes subirent l'opération césarienne et 11 fois ce fut avec succès. Il n'y eut que 6 morts. Or, les femmes de ce village, exerçant le métier dit de « tricoteuses » vivaient exposées à la misère et à l'humidité, et c'est à ces deux circonstances que l'auteur attribue leur maladie. Les heureuses modifications hygiéniques apportées dans nos habitudes, permettent d'espérer que de semblables accidents deviendront de moins en moins fréquents.

ORIGINE PARASITAIRE DE LA DYSENTERIE.

M. Massintine vient de faire connaître une série de faits et de considérations destinés à éclairer l'histoire des Amibes, infusoires que l'on rencontre comme parasites du gros intestin.

C'est le professeur Loesch qui a publié dans le tome LXV du Virchow Archiv. le premier travail sur ces Amibes. Les parasites avaient été trouvés dans les déjections d'un malade atteint de dysenterie; une amélioration notable de son état général coincidant avec la diminution du nombre d'Amibes dans l'intestin, et lorsque les derniers eurent disparu, la maladie prit fin. En présence de ces faits, le professeur Loesch entreprit des expériences pour démontrer le caractère infectieux de ces éléments; or daus un seul cas sur quatre, l'injection de la matière contenue dans l'intestin d'un dysentérique, fut suivi de vomissements et de diarrhée. L'autopsie du chien ayant servi à l'expérience démontra la présence d'un très grand nombre d'Amibes dans le gros intestin, en même temps que ce dernier était le siége d'un gonflement considérable et dans différents points même de légères exulcérations.

Grossi Perroncito et Sonline ont décrit des cas semblables. Le docteur Karlonles dans le vol CV. du Virchow Archiv. arrive à la conclusion que ce sont ces organismes qui sont la cause de la dysenterie des pays tropicaux; le professeur Hlava à Prague arrive aux mêmes conclusions pour ce qui concerne ia dysenterie endémique.

M. Massintine cite lui-même cinq observations ou dans différentes affections de l'intestin il a pu voir des Amibes. Ceux-ci seraient composés d'une petite cellule dont le centre est occupé par un amas de petites granulations au milieu desyuelles le noyau est très souvent de cieq à six petites vacuoles. Les dimensions des Amibes varient de 0,010 m à 0,030 m suivant leur âge et leurs conditions d'existence.

Lorsqu'on les observe pendant quelques temps on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elles poussent de petits prolongements, qui leur permettent de se déplacer. Leurs mouvements sont très souvent actifs lorsque la température dépasse 33o c.

Leur siège habituel dans les cas que l'auteur a eu l'occasion d'observer serait le mucus qui recouvre la muqueuse du gros intestin. Quoiqu'on ne soit pas encore arrivé à isoler ces amibes et à en faire des cultures, il est impossible de nier la corrélation qui existe entre leur présence dans le gros intestin et la sécrétion exagérée de mucus et de sang.

Lorsque les conditions dans lesquelles se trouvent les amibes ne leur sont pas favorables, leur nombre diminue en même temps que les phénomènes diarrhéiques.

Quant au traitement, les lavements avec l'acide borique à 10/0 et 2 0/0 n'auraient pas donné des résultats aussi beaux que les lavages d« gros intestin avec une solution au 1/5000 de sulfate de quinine.

Traitement des adénites chroniques et de quelquez abcès froids, par les injections de naphtol.

(HENRI LASSERRE. — Thèse de Paris 1889).

Dans cette thèse, l'auteur signale les inconvénients suivants, dus au traitement par l'éther iodoformé :

1o Douleur violente due à la distension brusque qui suit l'injection. Cette distension a quelquefois amené un sphacèle étendu de la peau, on produit une compression des organes environnants.

2o Guérison très lente, attendu qu'on doit mettre une grande distance entre deux injections successives,, et qu'il faut en faire au moins trois ou quatre.

3o Danger de l'éther qui a procuré plusieurs fois un sommeil prolongé, difficile à dompter.

De plus, l'iodoforme dans une plaie cavitaire anfractueuse, offre des dangers d'empoisonnement iodoformique.

Le naphtol est inoffensif, très antiseptique, mais peu soluble: il n'est soluble dans l'eau et alcool 1/1000 qu'à la dose de 0,33 centg.; un gramme dans le litre d'eau additionnée de 50 d'alcool.

Pour faire les injections de naphtol, il faut se servir de la solution forte dont M. Bouchard a donné la formule:

Naphtol B. . . 5 grammes.
Alcool à 90o. . 33 —
Eau dist. chaude. Q. S. pour 100 c. c.
Filtrez à chaud.

Au moment de faire l'injection, il faut plonger le flacon dans un bain-marie. En même temps, la seringue à injection baignera dans une solution antiseptique chaude. Ces précautions sont nécessoires pour empêcher la précipitation du naphtol qui boucherait l'aiguille ou la canule du trocart.

On évalue le pus et on injecte lentement la solution antiseptique.

Causticité variable de l'acide phénique suivant ses dissolvants.

M. Charles a constaté que l'acide phénique en dissolution dans la glycérine ou dans l'alcool n'est pas caustique, quel que soit le degré de concentration. Les solutions saturées même sont parfaitement supportées, soit par la peau, soit par les muqueuses, tandis que les solutions aqueuses concentrées sont énergiquement caustiques et même sur la peau saine produisent une vive sensation de brûlure. Il suffit du reste d'une faible addition d'eau pour que les solutions alcooliques ou glycérinées deviennent elles-mêmes caustiques.

Ce fait peut s'expliquer si l'on admet une combinaison instable et décomposable par l'eau entre le phénol, corps voisin des alcools et l'alcool ou la glycérine qui est également un alcool. En effet, une solution acqueuse saturée d'acide phéuique produit plus de chaleur par son mélange avec la glycérine qu'une quantité correspondante d'eau.

Ralentissement du pouls dans la blennorrhagie.

M. Arnozan a constaté que chez les malades atteints de blennorrhagie le pouls présente un ralentissement notable et descend jusqu'à 50 pulsations par minute. S'il survient des complications fébriles au cours de la blennorrhagie, l'accélération du pouls se fait dans une certaine mesure mais reste toujours en retard sur l'élévation de la température.

W. DUBREUILH.

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, No 72.

عمومیتله قبول ایدیلان بر تکلیف درمیان ایلمشدر · شو صره‌ده غایت اهمیتی اولان اشبو مباحثات فنیه‌یه دائر ایلروده بعض تفصیلات ویره‌جکز ·

جنرال موسیو (پوستلی) یکنلرده درسعادتدن مرور ایلدیکی صره‌ده شهرمزك خسته‌خانه‌لرنده اجرا اولنه‌جق الڭ مهم عملیات جراحیه ایچون هدیه اولمق اوزره بیك فرانق ترك ایلمشدر ·

(سسه‌سیون) محاربه‌سنده کسب شهرت ایتمش اولان مومی الیه جنرالڭ شهر دلربامزك مناظر لطیفه‌سندن فوق‌الحد ممنون اولدقدن بشقه مدارس علمیه‌مز دخی آیروجه نظر خشنودیلرینی جلب ایتمشدر · دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلریله برقاچ کره ملاقات ایدوب آنف البیان هدیه‌سنی اشته بوملاقاتلرك برنده عرض وتقدیم ایلمش و بونی حکومت سنیه‌جه قبول ایتدیرمش اولمسیله اشبو مسابقت جراحیه‌نڭ شرائطنی ترتیب ایتمك خصوصی مقام جلیل صدارتعظمادن مکتب طبیهٔ شاهانه نظارت علیه‌سنه حواله بیورلمشدر ·

— عراق قولراسنك وفيات جدولی —

جداول سابقه‌دن باقی قالان ٦٢٥١ وفيات

بغداد	١ — ٤ تشرين اول افرنجى	٠٠
بصره	٣ — » —	٠٢
كاظميه	٣٠ ايلول ٣ —	١٨
عماره	٣٠ » ١ —	٠٣
كربلا	٣٠ » ٣ —	٠٣
خانقين	٣٠ » ٣ —	١٤
كركوك	٣٠ » ٣ —	١٤
سليمانيه	٣٠ » ٤ —	١٨
كوى سنجاق	٣٠ — —	٠٢
ساموا	١ تشرين اول	٠٢
مسيب	١ »	٠١
شاميه	٣٠ ايلول ١ تشرين اول	٢٨
سور بانيا	٢٧ ايلول ٢٨ ايلول	٠٥
فائو	٣ تشرين اول	٠١
آلتون كوپرى	١ »	٠١

٦٣٦٤ مجموع

درسعادت فی ٢٢ و ■ تشرين اول سنه ١٨٨٩

جداول سابقه‌دن باقی قالان ٦٥٦٢ وفيات

بغداد —	١٥ — ١٨ تشرين اول افرنجى	
بصره —	١٥ — ١٦ »	٠٢
كاظميه —	١٤ — ١٦ »	٠٢
مسيب —	١٤ — » —	٠١
قزراباد —	١٤ — » —	٠١
قابوريه —	١٣ — » —	٠٦
سليمانيه —	١٤ — ١٧ —	٢٢
بنقودرا —	١٥ — ١٦ —	١٢
كركوك —	١٦ — » —	٧٥

٦٦٨٧ مجموع

درسعادت فی ٧ و ١٩ تشرين اول سنه ١٨٨٩

— عراق قولراسنك وفيات جدولی —

جداول سابقه‌دن باقی قالان ٦٦٨٧ وفيات

بغداد —	١٩	تشرين اول افرنجى	٠١
» —	٢٠	»	٠٠
سليمانيه —	١٨ و ٢٠	»	١٧
أربيل —	١٩ و ٢٠	»	٣٢
بصره —	١٩	»	٠١
كركوك —	١٩	»	٠١
بنقودرا —	١٧ و ١٨	»	١١
كوى سنجاق —	١٣ و ١٦	»	١١

٦٧٦١ مجموع

درسعادت فی ١٠ و ٢٢ تشرين اول سنه ١٨٨٩

١٨٨٩ سنه‌سی ايلول افرنجى ظرفنده درسعادتده وقوعبولوب دائرهٔ صحيه‌جه مقيد اولان وفياتك مقداری

	اركك	قادين	مجموع	مشاهدات
مسلمان	٢٠٩	٢٤٨	٤٥٧	چيچك خسته‌لكندن هيچ بر وفيات وقولمامشدر ·
خرستيان	١٩٤	١٣٦	٣٣٠	
يهودی	١٢	١١	٢٣	
يكون	٤١٥	٣٩٥	٨١٠	

درسعادت عسكری خسته‌خانه‌لرينه سال حال اغستوس آينده دخول وخروج ايدن خستگان ايله وفات ايدنلرك مقدارينی مبين جدول

خسته‌خانه‌لر اساميسی	ماه سابقدن قالان	دخول ايدن	يكون	خروج ايدن	فوت اولان	باقی قالان
يلدز	١٤٩	٣٣٣	٠٤٨٢	٣٥٧	٠١	١٢٤
حيدر پاشا	٣٣٦	٨٦٢	١١٩٨	٦٦٨	٠٩	٥٢١
مالتپه	٣١٦	٩٠٨	١٢٢٤	٧٩٩	٠٩	٤١٦
قله‌لی	١٥٧	٣٠٥	٠٤٦٢	٣٢١	٠٦	١٣٥
باب سرعسكری	١٠٩	١٦٤	٠٢٧٣	١٨٦	٠٢	٠٨٥
خمبره خانه	٠٧٧	٢٣٥	٠٣١٢	٢٠٢	٠٠	١١٠
» » معلولينی	٢٦٨	٢٣٣	٠٥٠١	٣٢٩	١١	١٦١
كوش صويی	١٢٨	٤٢٧	٠٥٥٥	٣٨٠	٠٣	١٧٢
زيتون بورنی	٠٢٩	١٥٧	٠١٨٦	١٥٣	٠١	٠٣٢
ليمان كبير	٠٦٥	٢١٩	٠٢٨٤	٢٣٦	٠١	٠٤٧
يكون	١٦٣٤	٣٨٤٣	٥٤٧٧	٣٦٣١	٤٣	١٨٠٣

بوشرائط داخلنده چوجق وفات ایتمش وقادین دخی وفات ایتمك اوزره بولنمش ایدوكندن عملیات قیصریه اجراسنه لزوم اولمدیغی ملاحظه‌سیله طرق طبیعیه واسطه‌سیله وضع حمل ایتدیره‌جكمه امید وار اولدم . وقوعات دخی انتظارمه موافق چیقدی .

هرنقدر پك زیاده صعوبت چكمش ایسمده نهایت (تارنیه) نك «بازیوتریب» مام آلتنی الصاق ایده‌بیلدم ؛ وآلت مذكوره‌نك جنینی غایت قوتلی یقالامسی سایه‌سنده شدتله چكشدیره‌رك یولی كنیشلتوب خروج جنینی تأمینه موفق اولدم . لكن خسته ایكی كون مخاض حالنده قالوب احتمالكه اقدمجه حقنده موقع اجرایه قونلمش اولان عملیاتك وبودفعه طرفزدن وقوعبولان تشبثاتك صدمهٔ تأثیراتیله وفات ایلدی . خسته دها حیاتده ایكن اثبات ایتمش اولدیغمز وجهله حقیقةً رحم تمزق ایتمش ایدیسه‌ده ظنمزك خلافی اوله‌رق تمزق مذكور غیر تام ایدی . بوحالده خسته‌نك وفاتی تمزقدن ایلرو كلمامشدر .

شونی‌ده علاوه ایده‌یم‌كه خسته سفالت ومذلتی موجب بر طاقم شرائط خصوصیه داخلنده یشامش اولدیغندن استرخاء عظمه سبب ابتلاسی‌ده بوحال اوله‌جغی محتملدر . بوندن ۲۵ سنه اقدم پارسده بویله بر وقعه مشاهده ایتمش اولان موسیو (تیسیه) دخی عینی خصوصی سبب كوسترمش ایدی .

بلچیقا آقادمیاسنه موسیو (سوتا) طرفندن اشعار ایدلمش اولان برمشاهده دخی بوطرز مطالعه‌یی تأیید ایتمكده‌در . مومی الیه برقریه‌ده اون سنه ظرفنده ۱۷ استرخاء عظم وقعه‌سی مشاهده ایلمش اولوب مرض مذكوره مبتلا قادنلرك جمله‌سنده عملیات قیصریه اجرا ایدلمش وایچلرندن اون برنده عملیاتدن حسن نتیجه حاصل اولوب یالكز التیسی وفات ایتمش ایدی . زیرا قریهٔ مذكوره نسوانی اوریجیلك صنعتیله مشغول اولدقلرندن سفالت ورطوبت ایچنده یشارلردی ؛ اشته طبیب مومی الیه خسته‌لكی بوحاله اسناد ایتمكده‌در .

اوروپاده اعتیاداتك حفظ الصحه دائره‌سنده بر طاقم تعدیلاته مظهر یتندن طولایی بعدما بوكبی وقوعاتك كیتدكجه تناقص ایده‌جكی مأمولدر .

﴿ حامض فنیكك حلی ایچون قوللانیلان مایعاته كوره ﴾
﴿ مختلف كاویتی ﴾

غلیسرین یاخود اسپرتو درونده منحل حامض فنیكك، درجهٔ كثافتی هرنه اولورسه اولسون ، كاوی اولمدیغی ومحلولات مشبوعه‌سنه‌بیله كرك جلد وكرك اغشیهٔ مخاطیه طرفلرندن تحمل ایدیلوب حالبوكه محلولات مائیهٔ متكاثفه‌سی غایت كاوی اوله‌رق جلد سالم اوزرنده دخی شدید برحس احتراق حصوله كتیردكلرینی اثبات ایتمشدر .

طبیب مومی الیهك افاده‌سنه كوره حامض مذكورك اسپرتولی یاخود غلیسرینلی محلوللری دخی كاوی اولمق ایچون بونلره پك آز مقدارده صو علاوه‌سی كافیدر .

حامض فنیكك برمحلول مائیٔ متكاثفی غلیسرین ایله خلط اولندیغنده عینی مقدارده صو ایله خلط اولندیغی زماندهكندن زیاده حرارت حصوله كتیردیكی معلوم ایدوكندن اسپرتولره یقین برجسم اولان «فنول» ایله ینه براسپرتو دیمك اولان كئول ویا غلیسرین ارەسنده صو واسطه‌سیله ثباتسز وقابل تحلل براتحاد كیمیوی وقوعی قبول ایدلمك صورتیله مسئلهٔ مبحوثه ایضاح اولنه‌بیلور .

﴿ حرقة البولده بطائت نبض ﴾

حرقة البوله مبتلا خسته‌لرده نبضك زیاده بربطائت كوستروب دقیقه‌ده (۵۰) یه قدر تنزل ایلدیكی اثبات ایدلمشدر .

بوخصوصی بیان ایدن طبیبه كوره حرقة البولك اثنای سیرنده شاید اختلاطات جویه وقوعبوله‌جق اولور ایسه نبض براز سرعت كسب ایتمكله برابر ینه ترفع حرارته نسبتله دائما كیرو قالیور .

﴿ تراكیب دوائیه ﴾

﴿ مزمن التهابات عقدلنفائیه‌نك وبعض خراجات بارده‌نك ﴾
﴿ نافتول شرنغه‌لریله تداویسی ﴾

(هانری لاسر) نام طبیبك ۱۸۸۹ تاریخلی تز رساله‌سندن اقتباس ایدلمشدر :

مؤلف، مذكور اثرنده «ایود وفورملی اثر» واسطه‌سیله تداویدن ایلرو كلان محاذیر آتیه‌یی سرد واشعار ایدیور :

(۱) شرنغه‌یی متعاقباً بردنبره وقوعبولان انبساطك موجب اولدیغی وجع شدید . بوانبساط بعضكره جلدك برتموت واسعنی انتاج ایتمش یاخود اعضای محیطه‌نك برانضغاطنی حصوله كتیرمشدر .

(۲) بربرینی متعاقباً یاپیله‌جق ایكی شرنغه ارەسنده زمانجه بیوك برفاصله براقلدیغی جهتله بوشرنغه‌لرك لااقل اوچ ویا درت دفعه تكراری لازمكلدیكی جهتله غایت بطائتله برؤ وشفا حصولی .

(۳) «اثر»ك تأثیریله بالدفعات ازاله‌سی مشكل برنوم مدید ایقاعی تهلكه‌سی . بوندن بشقه مجوف ومشنج برجریحه درونده ایود وفورم تسمم تهلكه‌لری ارائه ایدر .

(نافتول) ایسه زیانسز ، غایت مضاد تعفن وفقط جزئی منحلدر ؛ ۱۰۰۰ ده ۱ نسبتنده صو واسپرتو ایله یاپیلان برمحلولده انجق ۳۳ سانتیغرام مقدارنده حل اولور . اللی غرام اسپرتو علاوه ایدلمش برلیتره صوده برغرامی منحلدر .

نافتول شرنغه‌لری ایچون (موسیو بوشار) طرفندن رمزی بروجه آتی كوستریلان قوتلی برمحلول قوللانمق لازمدر :

نافتول	۵	غرام
۹۰ درجه‌ده اسپرتو	۳۳	»

صیجاق ماء مقطر (۱۰۰ سانتیمترو مكعب برمحلول ایدنمك ایچون) مقدار كافی .

شرنغه یاپیله‌جغی زمان ، شیشه‌یی حمام ماری درونه وضع ایتملی وعینی وقتده شرنغه دخی صیجاق برمحلول مضاد التعفن ایچنه غطس ایدلملیدر . نافتولك آلت بازله ماصوره‌ویا ایكنه‌سنی سد ایده‌جك اولان ترسبنه ممانعت ایچون بواحتیاطلره رعایت الزمدر .

قیح تخلیه اولنوب ، مضاد تعفن محلول دخی یواشجه شرنغه ایدیلور .

﴿ متنوعه ﴾

جمعیت طبیهٔ شاهانه رئیسی دوقتور موسیو (سته‌قولیس) پارسده مهرهٔ اطبای عصرك عقد ایتمش اولدقلری طبی قونغره‌ده بولندیغی حالده بوكره شهرمزه عودت ایلمشدر . بوقونغره‌ده طبیب مومی الیه طرفندن وقوعبولان اشعارات ، ارباب فنك پك زیاده نظر دقتنی جلب ایلدیكی كبی اولبابده جرائد خصوصیه ستونلرنده دخی برچوق مقالات درج ونشر اولنمشدر .

﴿ جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

داغ صتمه‌سی حقنده اجرای مطالعات ایچون جمعیت طبیهٔ شاهانه‌نك انعقادی دون اقشام وقوعبولوب امر ریاستی پارسدن عودتنی ینه بوغزته‌مزله اعلان ایتمش اولدیغمز دوقتور (سته‌قولیس) طرفندن اداره ایدلمشدر .

جمعیتك بوبابده‌كی انعقادینه باعث اولان دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلری

وقیللرك اوریرمه‌سی نامیله معلوم اولان علامتـده عضلاتك تقلصی
ایله جلدده ایقـاع ایلدکلری حرت وصولغونلقده کورلدیکی وجهله
دورانه سرعت ویا بطائت ویررلر .

(مابعد وار)

مقتبسات

﴿ دوسنطر یانك منشأ طفیلیسی ﴾

موسـیو (ماسـینبین) معای غایظك طفیـلاتی اوله‌رق تصادف ایدیلان
نقبعیه‌لردن آمیبلر حقنده برطاقم مطالعات سرد وبیان ایلمشدر .

آمیبلره دائر اولان ایلك اثر معلم (لوش) طرفنـدن نشر ایدلمشـدر .
طفیلات ؛ دوسـنطر یایه مبتلا برخسـته‌نك قذوراتنده بولنمش ایدی ؛ درون
امعاده آمیبلرك عددجه تناقصی‌ایله مترافق اوله‌رق خسته‌نك حال عمومیسـنده
ایجه اعتدال کورلمش وآمیبلرك الك صوك قالان مقداری‌ده غائب اولدیغی زمان
خسـته‌لك دخی ختامه ایرمش ایدی . اشـته بو احواله نظراً معلم (لوش)
عناصر مذکوره‌نك صفت منتنه‌سنی ارائه ایچون برطاقم تجربه‌لر اجرا ایلدی .
بوحالده تجربه‌یه قونیلان درت وقعه‌نك یالکز برنده بردوسنطریالی خسـته‌نك
بغرصغنده بولنان ماده‌نك احتقانی اسهال وقیئات ایله تعاقب ایتمشدر . تجربه‌یه
خدمت ایدن کوپکك جسدی فتح اولندیغنده معای غلیظده پك چوق مقدارده
آمیبلرك موجودیتی کورلدیکی کبی عین وقتده معای مذکور زیاده‌سـیله منتفخ
ونقاط مختلفه‌سنده خفیف تقرحات سطحیه دخی موجود ایدی .

(غروس پرونسیتو) و (سـونلینو) نام ذوات دخی بوکا مماثل وقوعات
تعریف ایتمشـلردر . دوقتور (قارلو نلس) عضویات مذکوره‌نك ممالك حاره
دوسنطریاسـنك سببی اولدقلرینه قرار ویردیکی کبی (پراغ) ده معلم (هلاوا)
دخی بلدی دوسنطریا ایچون عینی نتیجه‌یه واصل اولمشدر .

موسیو (ماسپنتین) بغرصغك آفات مختلفه‌سنده آمیبلر کوره‌بیلدیکنه دائر
بش مشاهده سرد ایدیور . اشـبو آمیبلر مرکزنده حبیبات صغیره کتله‌سی
بولنـان برکوچك حجره‌دن مرکب اولوب حبیبات مذکوره‌نك وسـطنده‌کی
نوه‌نك چوق کره بش یاخود التی اجوافی واردر . آمیبلرك وسعت وامتدادی
سـنلرینه وشرائط موجودیتلرینه کوره برمیلتره‌نك بیکده ۱۰ قسمندن ۳۰
قسمنه قدر تحول ایدر .

آمیبلر براز وقت تحت مشاهده‌ده بولندیر یلورسه انلرك برطاقم استطالات
صغیره ویروب بونلرك واسطه‌سـیله تبـدیل محل ایده‌بیلدکلری کور یلور .
حرارت سانتیغراد حسابیله ۳۳ درجه‌یی تجاوز ایلدیکی زمان آمیبلرك حرکاتی
غایت شدید اولور .

مؤلفك نظر مشاهده‌سـنه معروض اولان حاللرده اشـبو آمیبلرك موضع
طبیعسی معای غلیظك غشای مخاطیسنی ستر ایدن مخاطده بولنیور ایمش . هر
نقدر بو آمیبلرك تجرید وزرعنه دها موفق اولنه‌مامش ایسـه‌ده بونلرك معای
غلیظده موجودیتی ایله افراط درجه‌ده مخاط ودم افرازی ارەسـنده برمناسبت
بولندیغنی انکار ایتمك عدیم الامکاندر .

آمیبلرك داخلنـده بولندقلری شرائط کندولرینه الویریشلی اولماز ایسـه
عددلری وعین وقتده باعث اولدقلری اسهال اعراضی تناقص ایدر .

تداوی‌یه کلنجه : ۱۰۰ ده ۱ و ۲ نسـبتنده حامض بور محلوللریله اجرا
اولنان حقنه‌لر معای غلیظك ۵۰۰۰ ده (۱) نسبتنده کبریتیت کنین محلولیله
غسللری قدر نتائج حسنه ویرمامشدر .

﴿ براسترخاء عظم وقعه‌سنده وضع حمل ﴾

موسـیو (که‌نیو) . ــــ اسـترخاء عظمه مبتلا برقادنده حد کماله واصل
اولمش برحبل وقعه‌سی مشـاهده ایلدمکه بویله برحال مسعودانه اوله‌رق اندر
الوقوعدر .

مزبوره تخلیص ایچون ثمره بخش تأثیر اولمیـان برچوق مسـاعیٔ عملیـه
اجراسـندن وبدایت مخاضدن ایکی کون صکره افادهٔ مرامه همان غیر مقتـدر
ونومید برحاله کلمش‌ایدی . جنین وفات ایدوب حبل دخی خروج ایلمش‌ایدی .

مزبوره‌یی معاینـه‌مده حوضه‌نك زیاده‌جه برتضیق بولنـدیغنی تشخیصده
صعوبت چکمدم .

مع ذلك اطراف سفلیه‌سنك طوغریلغنی محافظه ایتمش اولمسنی (اشته‌بوحال
رخیطس‌فکرینی همان برصورت قطعیه‌ده ارەدن چیقار یوردی) ، قادینك الك
صکره‌کی بوندن بش سنه اقدم اولمق اوزره بش حمل طبیعی بچورمش بولنمسنی
نظر دقته آله‌رق حمل اخیردنبرو تشکل ایتمش برآفتك موجودیتنی دوشوندك .
آفت مذکوره‌نك دخی براسترخاء عظم اولمسی فکر ینك تبادری طبیعی ایدی .
فکر مذکور ایسه مریضه‌نك قبل الحمل برسنه‌دن زیاده اسیر فراش اولمسی
وعلی الخصوص مشاهده ایدیلان شکل تضیقك دخی اسـترخاء عظم تضیقاتنك
قلاسیق اولان شکلنه عائد بولنمسی ایله مظهر تصدیق اولمشدر .

الحاصل حوضه‌یی تشکیل ایدن اسـکلتك تکمیلی اسـترخاء عظمه دوچار
اولدیغندن بونك انتاج ایلدیکی سوء تشکلك علی الخصوص فخذینك جانباً اجرا
ایلدکلری تضییق ایله حصوله کلدیکی معلومدر ؛ شـولصورتده‌که قطر قدامیٔ
خلفی خط متـوسط اوزرنده پك آز متضیق اولدیغی حالده (بووقعه‌ده قطر
مذکور تقریباً ۸ سـانتیمترو ایدی) بالعکس خط متوسـط مذکورك همان
وحشیسنده غایت محسوس اوله‌رق تضیق ایتمشدر (تعریف اولنان وقعه‌ده قطر
مذکور انجق ٤ سانتیمترو ایدی) .

معاینه‌مزده بومسـئله‌یه دائر خامه‌ران مقال اولان مؤلفلر طرفنـدن ممکن
الوقوع اولمق‌اوزره اشعار ایدلمش‌وفقط ظنمه کوره اولبابده دها هیچ برمشاهده
نشر ایدلمامش دیکر برحال خصوصی‌یی دخی زیاده جالب دقت برصورتده‌کوردك .

حال مذکور دخی شودر : خسته‌یی معاینه ایلدیکمز زمان خسـته‌لك سیر
ایتمك اوزره بولنـدیغندن کمیکلر دها قابل انطراق اولدیغی کبی عظام مذکوره
اوزرینه الی المرکز اجرا ایدیلان تضییقات ایله سـوء تشکل تصحیح اولنه‌بیلیور
ایدی .

برشویه‌ده ایکی صفیحهٔ حجرویه تفریق ایدیلور . بوطبقه‌نك داخلنده دخی قیلك محور طولانیسنه موازی اولوب مادهٔ قشریه‌یی ترکیب ایدن الیاف بولنور .

اوعیهٔ دمویه

بیوك قطرده اوعیهٔ دمویه نسج منضمدن عبور ایدوب، غایت وعائی اولان ادمه‌یه برطاقم شعبات ویررلر . ادمه برچوق شرایین واوردهٔ صغیره واوعیهٔ شعریه‌یی حاویدر . باشلیجه اوعیه نسج منضمدن کلوب (شبکهٔ بین‌الادمه) جانباً بالجمله استقامتلرده ادمه‌یه وغدد واجربهٔ شعریه‌یه شعبه‌لر اعطا ایدرلر. حلیمات حذاسنده بوطبقه‌یه توزیع اولان رقیق برشبکهٔ اوعیهٔ شعریه (شبکهٔ تحت‌الحلیمیه) موجوددرکه اوعیهٔ مذکوره مرکزده ویا محیطده واقع اولوب محورلرینه موازی اوله‌رق سیر ایدرلر . حلیمات عصبیه‌ده دخی غایت رقیق اغصان وعائیه ایله بسلنورلر . شبکات بین‌الادمویه درونه ماویه بویانمش برمایع ایله زرقات اجرا ایدلدیکنده جلدك دائروی الشکل برچوق حدود وعائیه‌یه منقسم اولدیغی کوریلور .

اوعیهٔ لنفائیه

جلدك اوعیهٔ لنفائیه‌سی غایت متعدد اولوب همان دائما اوعیهٔ دمویه ایله برلکده سیر ایدرلر . اوعیهٔ لنفائیه‌نك نشأت ایلدکلری محتمل بولنان مسافاة لنفائیه دخی اوعیهٔ مذکوره کبی برغشای داخلی ایله مفروشدرلر . کبیرالقطر اوعیه‌نك دساملی واردر . صفن ، قلفه وشفرتان کبیرتانده اوعیهٔ مذکوره پك چوقدر .

اعصاب

جلدك مخلی یاخود مخسز اعصابی واردر . اولکیلر جسیمات (پاچینی) وجسیمات قوهٔ لامسه تسمیه اولنان اعضای خصوصیه‌ده حلزون شکلنده منتهی اولورلر ؛ دیکرلری دخی بلامخ اولوب جلدك الك سطحی طبقاتنده وشبکهٔ مخاطیهٔ بشره‌ده برشبکه صورتنده نهایت بولورلر .

{ میسنر } و { واغنر } جسیماتی دخی دنیلان جسیمات قوهٔ لامسه

بونلر ادمه‌نك حلیماتنده بولنه‌رق الك بیوك قسمنی اشغال ایدرلر. مخلی الیاف عصبیه ایله مناسبته‌دررلر. شکللری مدور ویابیضی اولوب مستعرضاً مخطط ونوه‌لی حجراتدن مشکلدر . مخلی لیف عصبی هربرجسیمهٔ قوهٔ لامسه‌یه قاعده‌سندن دخول ایدر . حلیمه‌نك داخلنه کیردکجه کندو اوزرینه قیوریلوب مخی غائب ایلدکدنصکره، جسیماتك حذاسنده منتهی اولور .

جسیمات قوهٔ لامسه‌یی حاوی اولان حلیمات « حلیمات حسیه » تسمیه ایدیلوب نواحیه کوره آزچوق متعدد اولدیغی کبی ال وایاقلرده ، پارمقلرده وعلی‌الخصوص پارمقلرك لب اخیرنده پك چوق بولنورلر .

« پاچینی » یاخود « واتر » جسیماتی عریض وبیضی وایوجه محدود اولوب نسج منضم تحت‌الجلدده موضوعدرلر . هرجسیمه قسم عمیقندن درونه کیروب ینه اوراده منتهی اولان الیاف مخیه واسطه‌سیله برجزع عصبی ایله مناسبته‌دردر .

انتساجی بربرندن فرقلی اقسام ثلثه‌دن مرکب اولوب بونلرده برلیف مرکزی ، برمادهٔ داخلیه وبرغشای محیطدر .

لیف مرکزی عصبك تمادیسی اولوب برچتال یاخود یابه کبی سیوری اوله‌رق منتهی اولمازدن اقدم براز عریضلشور .

مادهٔ داخلیه برصوغانك زارلری کبی متجانس ومادهٔ مصوره‌مسی برماده‌نك غلافلرندن ترکب ایتمشدر . غلاف محیط دخی متحدالمرکز اوله‌رق موضوع برچوق محفظه‌لردن مرکبدر .

بومحفظه‌لرده نسج منضم الیافنی حاوی ودرونی برقمیص داخلی طبقه‌سیله مفروش برغشای شفافدن مرکبدرلر .

غمدمخیسز الیافدن مرکب یاخود عدیم المخ اعصاب

اشبو اغصان رقیقهٔ عصبیه برایکی ویا برچوق الیاف عصبیه‌یی حاویدرلر ؛ بشره‌نك سطح عمیقنده ضفیرهٔ تحت‌البشریه تسمیه اولنان برضفیره تشکیل ایدرلر . اولزمان جسم مخاطینك مسافات بین‌الحجرویه‌سی ارەسندن کچوب طبقهٔ مخیه‌نك حدود اخیره‌سنده منتهی اولورلر .

بواعصابك قسم کلیسی حسی اولوب فقط ایچلرندن برآز مقداری محرکدرلر ؛ بونلرده جلدك اعصاب محرکة الاوعیه‌سی اولوب عضلات واوعیه وغده‌لرینه اجرای فعل و تاثیر ایلر

اولوب دام کره میدلری کبی بر بری اوزرینه موضوع وصاچك ساقی تشکیل ایده‌جك صورتده یکدیکرینه ملتصق الیاف طولانیه شکلنده توضع ایدرلر. بوساقك داخلنده دخی نوه‌لی وکثیرالاضلاع حجره‌لردن، صباغ وشحمدن مرکب حبل مخی بولنور. بصله ایله ساق اره‌سنده‌کی قسمه عنق جرابهٔ شعریه نامی ویریلور.

قیللر اوچ نوع حجره‌لردن ترکب ایتمشلردر: بونلرده نوه وصباغی حاوی اولمیان رقیق صفائح خرشفیه، صورت غیر منتظمه‌ده مغزلی الشکل وملون قیللرده صباغ ایله مملو اولوب داخلنده اکثریا بر نوه مشاهده ایدیلان حجرات، نهایت موجودیتی اثبات ایدلمامش اولان حجرات صغیره‌در.

حجرات صفیحویه قیلك سطحنده طبقهٔ بشرویه نامیله بر طبقهٔ متداغمه تشکیل ایدرلر. حجرات مغزلیه قیلك مادهٔ قشریه‌سنه وحجرات صغیره دخی مادهٔ مخیه‌سنه عائددرلر.

قیلك جزری جسم مخاطینك حجراتنه مشابه عناصردن مرکب اولوب اشبو حجرات جسم مذکورك شکل واستقامتنی تقلید ایدرلر.

قیللری وجرابهٔ شعریه‌یی برلکده نظر مطالعه‌یه آله‌جغز.

جلدك طبیعی اوله‌رق موضوع ایکی حلیمه‌سنك یاننده حونی شکلنده بر انخفاض کوریلورکه مذکور انخفاض تا طبقهٔ حجرویٔ شحمی درونه‌قدر اوزانوب اوراده نهایت مسدوده‌سنده برحلیمه‌یی حامل بولنور. کیسه شکلنده بو انخفاض جرابهٔ شعریه‌در، غورنده بولنان حلیمه دخی قیلك حلیمه‌سیدر. قیل بو حلیمه اوزرنده مرتکز اولوب بورادن ساقی ایله برابر ظهور ایدوب کیسه‌نك اره‌سندن بالمرور فتحه‌یه طوغری کیدر.

جرابهٔ شعریه‌نك جدار جنبیسی اوزرنده ذاتاً بالاده بیان ایدلمش اولان وقناة مفرغه‌سی جرابهٔ شعریه درونه آچیلان غدهٔ دهنیه بولنور.

ادمه تحتندن نسیج حجرویٔ شحمی درونه قدر نزول ایدن جزر شعر وجرابه‌سی سطح جلدده آز چوق منحرف کوریلورلر.

بونلرك سطح مذکور ایله تشکیل ایلدکلری زاویهٔ منفرجه بر طرفدن جرابه‌نك قسم متوسطنه ودیکر طرفدن ادمه‌نك طبقهٔ شبکویه‌سنه ارتکاز ایدن عضلهٔ مقیمه واسطه‌سیله کرکیندر. بو وجهله تشکل ایدن مثلثده غدهٔ دهنیه بولنور.

فتحه وقناة مفرغه حونی شکلنده‌در. بونك نهایت متضیقه‌سنه غدهٔ دهنیه آچیلور. بوراده دخی جرابهٔ شعریه‌نك الك طار قسمی یعنی عنق بولنور. حونی بورادن اعتباراً وخصوصیله جرابهٔ شعریه‌نك، درونه حلیمه دخول ایدن غورینه یاخود قبه‌سنه طوغری براز کنیشلنور.

جرابهٔ شعریه‌نك جدارلری اوچ طبقه‌دن مرکب اولوب بونلرده طبقهٔ داخلیه ویا غشای زجاجی، طبقهٔ متوسطه ویا طبقهٔ لیفیهٔ حلقویه، طبقهٔ خارجیه ویا طبقهٔ لیفیهٔ طولانیه‌در.

طبقهٔ داخلیه حجرات بشرویه‌نك اشواکنه تقابل ایدن تسننات ارائه ایلر.

طبقهٔ لیفیهٔ حلقویه ایله طبقهٔ لیفیهٔ طولانیه اره‌سنده جرابه‌نك ضفیرهٔ وعائیه‌سی بولنور.

قیلك حلیمه‌سی جرابه‌نك داخلی ومتوسط طبقه‌لرینك بوراده التوا ایدرك برنوع تصالب تشکیل ایدن الیافدن مشکلدر.

« جرابهٔ شعریه » جزر شعرك خارجی وداخلی غمدلرندن ترکب ایدر. غمد خارجی جرابهٔ شعریه جدارینك غشای زجاجی دخی دنیلان طبقهٔ داخلیه‌سنه طوغریدن طوغری‌یه منطبق اولوب، شبکهٔ « مالپیکی » نك سطح حلیمه‌دن داخل جرابهٔ شعریه‌یه بلا واسطه تمادی ایدن حجراتندن متشکلدر.

جزر شعرك غمد داخلیسی بلاواسطه غمد خارجی ایله برلشور. مذکور غمد داخلی دخی بری داخلی (غمد هانل) دیکری خارجی (غمد هوسلی) اوله‌رق ایکی غمددن مرکبدر.

بو ایکی طبقه بر طاقم صفیحاتدن مشکل اولوب صفیحات مذکوره قیلك اطرافنده بالاتحاد بر غلاف صفیحوی وشفاف حصوله کتیررلر. بسبتون داخلده (غمد هانل) درونده مندمج اوله‌رق قیل بولنور.

قیلده ایکی قسم واردر.

فتحهٔ جرابه‌دن خروج ایدن ساق اسطوانی؛

قیلك حلیمه اوزرنده توضع ایتمسنه واسطه اولوب دوکمه شکلنده بر انتفاخدن عبارت بولنان جزر ویا بصله.

قیلك ساقی اوچ قسمدن مرکبدر: « طبقهٔ بشرویه »، « مادهٔ قشریه » و « مادهٔ مخیه ».

حجراتی کره‌مید طرزنده موضوع وحلزونی مخطط اولان طبقهٔ

خصوصده متفق‌الرأ ایدرلر. خصوص مذکور دخی تیفوس تفجرینك سرایت شدیده‌سنه نسبتله تیفوس بطنینك سرایتی غایت جزئی اولوب بونك انساندن انسانه بلا واسطه انتقالی اصلا بر قاعده اولمامسیدر .

(لیبر میستر) نام ذات اوزون اوزادی‌یه اجرای مشاهدات ایلدکدن‌صکره دها ایلرویه کیدوب تیفوس بطنینك صرف ساری وانساندن انسانه بلا واسطه قابل انتقال برخسته‌لك اولمسی فکری اصلا مشاهدات اوزرینه مستند بولنمدیغنی ظن وادعا ایتمشدر .

بوفکر ایسه وقتیله تیفوس تفجری ایله تیفوس بطنی یکدیکرندن صورت کافیه‌ده تشخیص وتفریق اولنه‌میوب، برنجی خسته‌لك حقنده هرنه اثبات ایدلمش ایسه بونك بردرجه‌یه‌قدر ایکنجی خسته‌لك ایچون‌ده حائز اهمیت اوله‌جغی ظن وقبول ایدلمش اولان برزمانك خاطره‌سیدر .

« تیفوس بطنی » حقیقةً برشخصدن شخص آخره اصلا قابل انتقال دکلدر .

بوفکری تأیید ایتمك ایچون اول امرده خسته‌لکه مصاب اولمق تهلکه‌سنه معروض اولمقسزین تیفوس بطنی‌یه مبتلا اشخاص ایله بالاختیار تماسده بولنه‌بیلدیکنی اشعار ایتملی‌یم . تیفوس بطنی‌یه مبتلا خسته‌لره باقان اطبا وخدمتجیلر اساساً برمرض محمومی کورمامش اولان آدملره نسبتله پك چوق خسته دوشمیورلر . ۱۸۶۵ تاریخنه قدر غریفسوالد ، برلین ، توبنکن خسته خانه‌لرنده خدمت ایلدیکی وبوخسته خانه‌لرده تیفوسه مبتلااولان مرضاسائر مرضانك‌ارەسنده یاترلدیغی حالده بیله بوصکره‌کی خسته‌لردن هیچ برسنك ، نه طبیب ونه خدمتجینك تیفوس بطنی ایله مصاب‌اولدیغنی‌اصلا کورمامشدر، سائر مشاهدلر دخی عینی تجربه‌ده بولنمشلردر. (مورشیزون) ه کوره لوندره خسته‌خانه‌لرنده تیفوس بطنی ایله مصاب ۲۵۰۶ نفر مرضانك‌تداوی اولندیغی‌درت بچق سنه ظرفنده خسته‌خانه‌داخلنده اونوعدن انجق ۸ محموم کورلمشدر .

واقعا بوکا مخالف برچوق تجربه‌لردخی بولنوب ، برخسته‌خانه‌ده حمای تیفوئیده دائر متواتر الوقوع برطاقم احواله تصادف اولندیغی وار ایسه‌ده بویله برحال براستیلانك حکمفرما بولندیغی برزمانده کورلدیکی ووقوعاتك عدددی دخی پك زیاده اولمدیغی حالده بنه موجود خسته‌لکلرده خارق العاده برشئ مشاهده ایدلمز . حتی مستثنا اوله‌رق خسته‌خانه‌ده پك چوق تیفوس بطنی وقوعاتی کورلمش اولسه دخی بوکیفیت مرض مذکورك بلا واسطه قابلیت انتقالی حقنده بر برهان تشکیل ایده‌من. بو بابده برطاقم احوال موضعیه‌نك سبب اولمق احتمالی واردر .

اکر خسته‌خانه‌نك ایچنده بر مجمع انتان وار ایسه اوراده بوکبی برچوق آفات تشکل یافته اوله‌بیلور ، ومتعدد مرضای محمومه قبول ایدلمش اولان برخسته خانه ده دخی سهولتله بر مجمع انتان وقوعبوله بیلورکه مجامع انتانیه حقنده بیلدیکمز وفرض ایلدیکمز خصوصاته نظراً بونك ده استفهامی کوچ دکلدر .

لیبرمیستر ۱۸۶۵ تاریخندنبرو چوق کره خسته‌خانه‌لرك آفات مختلفه‌سنی مشاهده ایلمشدر . فقط بومشاهدات کندیسی ایچون آفات مذکوره‌ده دخی برشخصدن شخص آخره انتقال بولنمدیغنی تصدیق وتأیید ایتمکدن بشقه برایشه یرامامشدر .

(مابعدی وار)

مکتب طبیهٔ شاهانه امراض جلدیه وعلل افرنجیه معلمی دوقتور موسیو (دوربنغ) ك مکتب مذکورده ترتیب وتقریر ایلمش اولدیغی درسلرك ترجمه‌سیدر :

(تشریح جلد)

(مابعد)

قیللر انواع ثلثه‌یه تفریق‌ایدلمشدر: جلد شعریده‌کی مثللو اشعار طویله ، کرپکلری تشکیل ایدن اشعار کثیفه وقصیره ، وجهده ، جزعده ونواحئ سائره‌ده بولنوب آیوه تویلری نامی ویریلان غایت انجه اشعار .

قیلده قسم سائب وجزع یاخود بصله اولمق‌اوزره‌بربرندن فرقلی ایکی قسم واردر . بوتقدیرجه برقیلك مادهٔ قشریه وشبکه‌سی ومادهٔ مخیه‌سی واردر .

مادهٔ قشریه ویانسج‌شعری‌متطاول،مغزلی‌الشکل، یصی،طولانی اوله‌رق مخطط و بیاض قیللرده معدوم اولان حبیبات صباغیه‌یی حاوی الیاف ویا حزمه‌لردن مرکبدر. بصلهٔ شعریه قاعدهٔ جرابه‌ده صاجك مرتکز اولدیغی حلیمه‌یی احاطه ایدر .

انسانجی طبقهٔ مخاطیهٔ بشرهٔ جلدك حجرات عمیقه‌سندن مرکبدر. براز ارتفاعده حجرات مذکوره اوزون و مغزلی الشکل

برطاقم آثار نشر ايدلمش اولوب بونلر بعض جهتلرجه تامدرلر . على الخصوص معلم (هوفمان) نشر ايتمش اولديغى بيوك اثرينى اكمال ايچون ۱۸٦۵ دن ۱۸٦۷ تاريخ ميلاديسنه قدر مشاهده اولنان بالجمله موت وقوعاتى قوللانمش اولوب مع ذلك اثر مذكورده (ليبر ميستر) ك قغوشنده تداوى ايدلمامش اولان وقوعاتك بعضلرندن دخى استفاده ايدلمشدر . تداوى خصوصنده‌كى معلومات بالخاصه معلم (حانباق) و (ليبر ميستر) طرفلرندن اعطا اولنمشدر. سنين اخيره ايچون دخى الده ايديلان معلومات صحيحه‌نك قسم كليسى (ليبر ميستر) ك نظارتى تحتنده اوله‌رق ۱۸٦۹ و ۱۸۷۰ تاريخلرنده دوقتور (ماسينى)، دوقتور (بريتنغ) و دوقتور (نوسلى) طرفلرندن يازيلوب طبع ايدلمش اولان راپورلرده مندرجدر . مومى اليه معلم (ليبر ميستر) بعض مسائل ايچون دخى سنوى راپورلرده معلم(ايمرمان) طرفندن اشعار ايدلمش اولان ۱۸۸۱ و ۱۸۷٤ سنه‌لرى مشاهداتى‌ده استعمال ايده‌بيلمشدر .

(بال) خسته خانه‌لرنده (ليبر ميسترك) ك تحت نظارتنده اوله‌رق دوقتور (سوسن) طرفندن تيفوسك اسبابنه دائر بر واسع استاتستيق دخى تنظيم ايدلمشدر .

بال خسته خانه‌لرنده وقوعبولان مشاهدات مذكوره‌دن ماعدا (ليبرميستر) طبابت بلديه‌ده اكتساب ايديلان معلومات متعدده‌دن وسائر خسته خانه‌لرده اول و آخر اجرا ايتمش اولديغى تجارب خصوصيه‌سندن دخى استفاده ايده‌بيلمشدر .

مومى‌اليهك مراجعت ايلديكى تعريفات صورت متساويه‌ده اولمديغندن هرمسئله ايچون وبالخاصه استاتستيق امرنده از چوق وقوعات منفرده‌دن استحصال معلومات ايده‌بيلوردى .

بوبابده خصوصى اوله‌رق بشقه معلومات ويرلمديكى مدتجه مومى‌اليه (ليبرميستر) بوكبى تحرياتده وقوعى ضرورى اولان سهويانك امكان وقوعنى دريش نظر ايتمكله برابر بنه تتبعاتندن استخراج ايتمش اولديغى ارقامك شايان امنيت اولدقلرينى ظن وافاده ايدييور .

بوندن بشقه (ليبرميستر) مؤلفات طبيه‌دن دخى ممكن اولديغى قدر استفاده ايتمش ايسه‌ده بونلردن اك زياده شايان اهميت اولنلرى اشعار ايله اكتفا ايلمشدر .

﴿ مبحث الاسباب ﴾

تيفوس بطنينك‌دخى ايلروده ترتيب‌ايده‌جكمز قونفرانسلرده موضوع موقع بحث ومقال اوله‌جق امراض منتنه‌نك مدخلنده تعريف ايديله‌جك امراض مياسميهٔ ساريه‌يه عائديتنك قبولى خصوصنده ايكى درلو ظن وادعا سرد وبيان ايدلمشدركه بونلرك بهرى دخى، هرنقدر ايلروده نتائجى ايله برابر موقع بحثه چكيله‌جك ايسه‌ده، دها شمديدن برطاقم اعتراضاته تصادف ايده بيلور . بوبابده تيفوس بطنينك انساندن انسانه اصلا قابل انتقال اولمديغى وديكر طرفدن مرض مذكورك اصلا بنفسه حصوله كليوب انجق تيفوس بطنى ايله مألوف برشخصدن تولدايتمش برتخم انك حصولى ايچون مطلق اللزوم برشرط حكمنده بولنديغى افاده اولنيور . فقط بوافادات وظنياتك مكملاً ارائه‌سى ايچون انلره اساس اتخاذ اولنه بيله‌جك بعض احوالك سرد واثباتى الزمدر .

تيفوس بطنينك اصلا برشخصدن شخص آخره بلاواسطه انتقال ايتمديكنه دائر اولان فكره پك كوچ حوالهٔ سمع اعتبار ايدلمشدر ؛ چونكه برچوق اطبا تيفوس بطنى ايله تيفوس تفجرى اره‌سنده برقرابت موجوديتى فكرندن دها تماميله قورتيله‌مامشدر . بوصكره‌كى يعنى تيفوس تفجرى انساندن انسانه قابل انتقال اولان برمرضه نمونه‌اوله‌بيله‌جك برخسته‌لكدر . خسته ايله تماسده وياخود جوارنده‌بولنان آدم مرض مذكور ايله‌منتن‌اولمغه‌اك زياده‌معروضدر. بونك ايچون بوكبى خسته‌لره باقان اطبا وخدمتجيلرك اكثريسى برمعتاد اصابت مرضه هدف اولورلر .

ارلانداده يالكز ۱۸٤۷ سنه‌سنده هيئت طبيه‌يه وتيمارجيلره متعلق ۵۰۰ كشى ، تقريباً بشده بر نسبتنده‌اوله‌رق ، تيفوسه دوچار اولوب ايچلرندن ۱۲۷ وفيات وقوعبولمشدر (مورشيزون). قريم محاربه‌سنده مرض مستولينك دورشدتنده فرانسز صفلرنده ۱۲ خسته‌خانه‌يه توزيع اولنان ۸٤۰ خسته خدمتجيلرندن ٦۰۳ نفرى ۵۷ كون ظرفنده مصاب اولدقلرى كبى سوقيات اثناسنده سكساندن زياده اطباى عسكريه‌دخى مرض مذكور ايله پامال‌هلاك اولمشدر (غريسنژه‌ر) . هنكام سيرنده بالجمله خدمت صحيه اعضاسنك وفات ايتمش اولدقلرى براستيلاده (تمار) اسكى بر مجرمى خستكانه باقق خدمتنده قوللانمغه مجبور اولمشدر . تيفوس تفجرينك كافهٔ استيلا آتنده بوكاممائل تجربه‌لر اجرا ايدلمش وتيفوس ايله مصاب اولان خسته‌لرك شديداً تجريد وتفريق ايدلدكارى خسته‌خانه‌لرده انلرك يانى‌باشنده ياتان مرضاى سائره‌نك دخى قسم كليسنه خسته‌لك اصابت ايتمشدر .

تيفوس تفجرينك طرز انتشارى تيفوس بطنينك طرز انتشارندن بسبتون بشقه درلودر . كافهٔ مجربون بلا استثنا بر



نومرو ٤٠ : ایکنجی سنه

١ تشرین اول — ١٨٨٩

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

(درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه)

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده، ژ. ب. باثیر کتبخانه‌سنده آبونه اولنور.

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق‌در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمن خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

برنسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز.

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده‌اولنمز.

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

— مندرجات —

امراض تیفوسیه

سر طبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورو یینی پاشا حضرتلرینك بحریه خسته‌خانه‌سنده امراض تیفوسیه‌یه دائر ترتیب وتقریر بیوردقلری قونفرانسلرك ترجمه‌سیدر :

ایکنجی قونفرانس

تیفوس بطنینك تاریخی

(مابعد)

افندیلر !

تیفوس بطنینك آتیده‌کی تعریفاتنك قسم کلیسی بال خسته‌خانه‌سنده ١٨٦٥ دن ١٨٧١ تاریخ میلادیسنه قدر تقریباً ١٩٠٠ تیفوس بطنی وقوعاتی کورمش اولان (لیبر میستر) ك اولبابده اجرا ایتمش اولدیغی مشاهدات اوزرینه مؤسسدر . باشلیجه شوراده عرض ایده‌جکم معلومات استاتستیقیه‌نك چوغی مشاهدات مذکوره‌یه عائددر .

فقط بو تعریفات ایچون امراضك تاریخلرینی کافهٔ جهاتنده بر دفعه دها مطالعه ایتمك (لیبر میستر) ایچون بالطبع ممکن اوله‌مامش ایسه‌ده بعض مسائل معینه‌یی نظردقته آله‌رق ذاتاً بونلرك قسم کلیسنی مطالعه ایتمش و خصوصی اوله‌رق حائز اهمیت اولان بعض مناسبات اوزرینه بر طاقم معلومات عادیه استحصال ایلمش ایدی . سائر مسائل حقنده دخی ذاتاً اطبا وطلاب سنین وفیره‌دنبرو طوپلانمش اولان معلوماتی موقع استفاده‌یه قویمشلردی .

بونك نتیجه‌سی اوله‌رق معلومات مستحصلهٔ مذکوره‌یی جامع

دوقتور فلووك ایپو فوسفید شروبی

SIROP D'HYPO-PHOS-PHITES DE FELLOWS

اشبو ترتیب تعضو حیوانی‌یه‌لازم اولان عناصری یعنی پوتاس ایله کرج ووسائط محمضه یعنی حدید ایله مغنزی وعناصر مقویه یعنی کنین ایله استرکنین وتکون حیاتی فوسفوری شاملدر .

ترتیب مذکور خوش لذتلی ومعده‌ده اجرا ایندیکی مساعد تأثیری و کثرت استعمالیله هیچ برکونه ضرری موجب اولمدیغی ایچون دیکر دوالردن تفریق وتمیز اولنور .

سل والتهاب قصبات مزمنه علتلریله مجراری تنفسده ظهور ایدن دیکر علتلرك تداویلرنده مشاهده اولنان تأثیرندن وعلل عصبیه‌ده ووهنده کمال موفقیتله استعمال اولنمسندناشی آمریقاده وانکلتره‌ده کسب شهرت ایلمشدر .

شروب مذکورك خواص شافیه‌سی ، مالك اولدیغی خواص مغذیه ومقویه‌یه استناد اولنوب بونلر ایله وظائف عضویهٔ مختلفه‌نك تقویه‌سی حاصل اولور .

قوای عصبیهٔ بنیویه‌سیله صورت تداویسی اشعار وتدابیر مقویه‌سی مفید اولدیغی کورندیکی حالده ترتیب مذکور کمال موفقیت ومحظوظتیله استعمال اولنور .

اشبو شروبك تأثیری سریع اولوب اشتها وهضمی تیقظ وتمثیلی تسهیل ایدر وعناصر مغذیه ایله برابر طوغریدن طوغری‌یه دورانه داخل اولور .

ترتیب مذکورك مقدار معینی وصمتی ومالیخولیایی تبعید ایدرك تخفیفیت حاصل اولدیغی ایچون علل عقلیهٔ عصبیه‌نك تداویسنده پك مقبولدر وتأثیر مقویه‌سندن حاصل اولان کثیر الافرازدنطولایی پك چوق علتلرده استعمالی امر النور .

فلوو شروبك هربر شیشه‌سی سکز اونس یعنی لااقل اللی دفعه‌ده اعطا اولنور .

نویورقده سزیست سوقاغنده واقع قرق سکز نومرولی فابریقه‌ده ارباب کیمیا (ژامن فلوو) طرفندن ترتیب اولنوب استامبولده کوچکیان وفوتیایس وغلطه‌ده قاستوریادیس وبك اوغلنده قانجوق اجزاخانه‌لرنده فروخت اولنور .

شرق ایچون عمومی دپوزیتوسی غلطه‌ده طوغری یولده ۳۵ نومرولی (دکرمن) خانندهواقع (انتریپوفارماسوتیق) نام مغازه‌سنده‌در .

چوجقلره عارض اولان اوکسوروك کوك اوکسوروك بوغمجه اوکسوروك علتلری

(اسپسیفیق مانارا) نام معالجه‌ایله یکرمی درت ساعت ظرفنده تداوی اولنور .

مذکور معالجه یکرمی سنه‌دنبری اسنان مختلفه‌ده بولنان ذکور واناثه عارض اولان ذکام وشدتلی اوکسروك کبی امراضه قارشی کمال موفقیتله استعمال اولنمش ومطلقا فائده‌سی کورلمسی محققتدن بولنمشدر .

برچوق حکومات طرفندن بومعالجه مظهر مکافات اولدیغی کبی ، اطبا واجزاجیلر جمعیتلری طرفندن‌ده تحسین ایدلمشدر .

شرق ایچون عمومی دپو زیتوسی غلطه‌ده ، طوغری یولده ۳۵ نومرولی (دکرمن) خانده واقع (انتریپوفارماسوتیق) نام مغازه‌ده‌در .

(اسقوت) لك (تحت فوسفیب کلس) و (سودا) ایله استحضار ایدلمش اولان خالص بالق یاغی لوزیه‌سی ، (نیورق) ده اجزاجی (اسقوت) و (برؤن) طرفندن ترتیب ایدلمشدر . اخذی غایت سهل وچاشنیسی سود کبی لذیذدر . بالق یاغنك وتحت فوسفیت کلسك بالجمله خواص مفیده‌سنی حاویدر .

— صورت ترتیبی —

۰،۱۵	غرام	خالص بالق یاغی
۰،۳۰	«	تحت فوسفیت کلس
۰،۱۵	«	دی سود
۱٤،۵۵	«	کیمیا اصولیله تطهیر ایدلمش غلیسرین ، صو ، ضمغ ، عطر .

اوکسروکی قوتسزلکی وچوجقلرده حاصل اولان کساحه‌یی تداوی ایدر . اشبو لوزیه ورمی ، فقردی داءالختازیری ، تداوی ایدر . اشبولوزیه عموم اطباطرفندن توصیه ایدلمکده اولوب پك کوزل بررایحه‌سی واردر اخذی سهل اولوب الك ضعیف معده‌لر بیله تحمل ایدرلر . باشلیجه اجزاخانه‌لرده بولنور . فیئاتی شیشه‌سی بش بچق فرانق . نصف شیشه‌سی اوچ فرانقدر . اشبولوزیه باشلیجه اجزاخانه‌لرده واجزا مغازه‌لرنده بولنور . درسعادتده اجنته‌لری (حامر وهیرزئیل) نام ذاتلردر .



نومرو ٤٠ : ایکنجی سنه

١ تشرین اول — ١٨٨٩

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

(درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه)

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده، ژ. ب. بائیر کتبخانه‌سنده آبونه اولنور.

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق‌در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمن خاننده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر.
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز.

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر.
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز.

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

(محمود) بك مطبعه‌سی — باب عالی جوارنده ابوالسعود جاده‌سنده نومرو ٧٢